Anleitung

zur

Uebung angehender Aerzte

in

Krankheits-Beobachtung und Beurtheilung.

Von

Friedrich Nasse,

geheimem Medicinalrath und Director der medicinischen Klinik zu Bonn.

Bonn 1834.

Bei T. Habicht.

R54199

Der Inhalt der vorliegenden Schrift ist der Hauptsache nach von mir schon seit mehrern Jahren als „Einleitung zu dem propädeutischen Klinikum" den auf hiesiger Universität an diesem Theil nehmenden Studirenden zum Niederschreiben überliefert worden. Ich habe ihn hier jetzt abdrucken lassen, theils um jenen Theilnehmenden und mir die Sache zu erleichtern, theils auch um andern nach den Beschäftigungen jenes Klinikums Fragenden eine umfassende Uebersicht dieser Beschäftigungen vorlegen zu können.

Welches die beste Methode für die Unterweisung angehender Aerzte am Krankenbette sey, ist in Schriften bisher noch nicht gründlich zur Sprache gekommen; das gewöhnliche Verfahren hat sein Gutes, ist aber darum, weil es das gewöhnliche ist, noch nicht das beste. Wie kommt es doch, daß, wenn zwei Aerzte die Zufälle desselben Kranken beschreiben, die Beschreibungen selten ohne beträchtliche Abweichungen sind, daß die von ihnen über den Krankheitszustand desselben Falles ausgesprochenen diagnostischen Bestimmungen, die

nach genau festgestellten und gründlich semiotisch verfolgten Thatsachen doch wenig differiren sollten, in der Regel so weit aus einander gehn? Lehren wir denn unsere jungen Freunde recht genau beobachten und recht gründlich erkennen! Und was sich dem Einzelnen als ein tüchtiges Mittel hierzu aus vorausgegangener Erwägung der vorhandenen Unvollkommenheiten und mit wiederhohlter Erfahrung des guten Erfolgs gezeigt hat, das trete hervor für einen weitern Kreis, auf daß auch in diesem ihm Prüfung und wenn es die aushält, Anerkennung zu Theil werde.

Bonn, im October 1833.

Der Verfasser.

Inhalt.

		Seite
Einleitung.	. . . . .	1
Kapitel 1.	Uebungen im Beobachten.	13
Kapitel 2.	Fragunterſuchung über den gegenwärtigen Zuſtand und das dieſem Vorausgegangene, und Vereinigung dieſer Unterſuchung mit der durch Beobachtung.	97
Kapitel 3.	Erweiterung und Beſchränkung der Unterſuchung nach Verſchiedenheit ihrer Aufgabe. . . .	114
Kapitel 4.	Semiotiſche Uebungen.	122
Kapitel 5.	Diagnoſtiſche Uebungen.	126
Kapitel 6.	Prognoſtiſche Uebungen.	132
Kapitel 7.	Vorſchriften zu Anfertigung der Krankheitsgeſchichte.	137

Einleitung.

§. 1.

Die zwei Verrichtungen, welche der Arzt am Krankenbette zu erlernen hat, die Beobachtung und Erforschung des Kranken und die Feststellung und Ausführung des zur Kur des ausgemittelten Zustandes erforderlichen Verfahrens, gehören zwar für die ärztliche Ausübung innig zusammen, indeß hat schon Baglivi de praxi medica Lib. II. cap. I. die erste als eine der Ausbildung für sich fähige von der zweiten, jene voraussetzenden und für das Geschäft der Praxis in sich wiederhohlenden, geschieden. Die nämliche Scheidung läßt sich auch für die klinische Unterweisung junger Aerzte machen: beide Objekte können in einem und demselben Lehrkursus dargelegt werden; es kann aber auch erst das Beobachten und Erforschen ohne Einmischung des Geschäfts der Kur, und dann erst, nachdem die Grundlage alles ärztlichen Wirkens in dem Erlernen des Beobachtens, von der Vermengung mit andern Verrichtungen ungestört, gelegt worden, das Geschäft der Kur in seiner Verbindung mit jener Verrichtung eingeübt werden.

Für den ins Klinikum eintretenden Studirenden in einem und demselben Lehrkursus das Beobachten und Erforschen des Kranken mit der ärztlichen Behandlung desselben zu vereinigen, liegt allerdings sehr nahe und hat auch sein unverkennbares Gute. Der angehende Arzt sieht gleich, zu welchem wichtigen Zwecke das Beobachten geübt wird: er lernt das-

selbe sofort auf das dem Kranken Heilsame richten, er gewinnt an Zeit zu Gunsten der Uebung in den Geschäften der Kur. Indeß hat eine Scheidung der klinischen Uebungen, wo das Lernen des Beobachtens und Untersuchens der Gegenstand einer besondern Abtheilung und dann die Kur der Krankheiten in Verbindung mit dem Beobachten und Untersuchen der einer zweiten Abtheilung ist, des Guten doch entschieden noch mehr.

Die Aufgabe, Kranke beobachten und ihre Zustände erforschen zu lernen, ist so bedeutend, daß der angehende Arzt wohl Ursache hat, sich eine Zeitlang mit ihr allein zu beschäftigen: wenn man für die Bildung von Geburtshelfern mit Recht das Einüben des Touchirens von der Uebung im Entbindungsgeschäfte trennt, warum soll nicht für die übrige ärztliche Thätigkeit die gleiche Sonderung jener beiden Zweige der ärztlichen Vorübung nöthig seyn! Sieht und hört der junge Arzt, wenn er eben an das Krankenbett getreten, schon alle die Verhandlungen, welche das Geschäft der Kur erfordert, so kann ihn dieß von dem nur abziehn, was für ihn das Wichtigste ist, seiner gründlichen Bildung zu entschiedenem Nachtheil. Nur zu leicht wird, wenn er im Klinikum bloß ein stiller Zuschauer seyn muß, seine gezwungene Passivität in Unaufmerksamkeit und Nicht-Theilnahme verlockt. Indem eine Einrichtung, bei der er erst bloß zum Beobachten angewiesen wird, noch keine anderen Forderungen der Praxis an ihn macht, braucht er die im Lernen und Handeln störende Befangenheit, welche bei der therapeutischen Uebernahme eines Kranken oft gerade die Besseren am meisten befällt, nicht zu erfahren. Statt daß der Lehrer in einem zugleich die Anfänger und die Vorgerückten umfassenden Klinikum wenigstens einen großen Theil seiner Thätigkeit dem Geschäft der Kur zuwenden muß, kann er da, wo der Unterricht bloß Beobachten und Untersuchen zur Aufgabe hat, dem klinischen Anfänger beträchtlich mehr zu Nutzen seyn. Dabei wird der angehende Kliniker, indem er die Krankheits-Beobachtung und Erforschung als etwas an sich Wichtiges kennen lernt, zu der Anerkenntniß geführt, daß die Be-

deutsamkeit der Zustände, welche der Arzt zu beobachten und zu erforschen hat, nicht bloß nach der Heilbarkeit derselben zu schätzen sey, er lernt die Geschicklichkeit im Beobachten und Erforschen von Krankheiten als ein, außer für die Kur der Krankheit Nützliches und Unentbehrliches, auch noch in allgemeiner Beziehung als etwas wissenschaftlich Wichtiges zur Förderung der Pathologie und von dieser aus auch der Physiologie kennen und achten.

Wie diese Gründe diejenigen, welche dafür sprechen, daß man den jungen Arzt sogleich in ein auch mit der Heilung von Krankheiten beschäftigtes Klinikum einführe, an Zahl überwiegen, so überwiegen sie dieselben auch dem Inhalt nach. Denn warum soll es nöthig seyn, daß der angehende Arzt gleich sehe, zu welchem Endzweck das Beobachten vorgenommen wird, da ja die Fertigkeit in diesem eine nicht bloß den Therapeuten, sondern auch den Physiologen, den Pathologen angehende Aufgabe ist! Man lehre ihn nur erst ohne Absicht auf etwas Anderes genau sehen und untersuchen, ebenso wie der Botaniker seine Pflanzen um ihrer selbst willen betrachten und erforschen lernt. Das Beobachten am Krankenbette sogleich auf das dem Kranken Heilsame zu richten, ist ganz gut für den geübten praktischen Arzt und für den Fall, wo ein Gegenstand des Heilens vorhanden ist; der junge Arzt soll aber auch Pathologie und Semiotik am Krankenbette anwenden, Diagnostik und Prognostik dort üben lernen, und nicht allein an heilbaren, sondern auch an unheilbaren, bloß pathologisch wichtigen Fällen. Daß endlich dem angehenden Arzt, wenn er sich in das Beobachten und Untersuchen von Krankheiten fleißig eingeübt hat, dieß für seine weitern klinischen Beobachtungen auch in Betreff des kürzern Zeitraums, den er dann auf diese zu verwenden haben wird, zu Gute komme, leuchtet ein, obschon die von Seiten der Wissenschaft und des Staats an ihn gestellte Forderung nicht die ist, daß er bald, sondern die, daß er auf die ihn am meisten tüchtig machende Weise sich für das Geschäft der Krankheitsbehandlung bilde. — Will man endlich zu diesen aus

der Natur der Sache für eine solche Einrichtung des klinischen Unterrichts sprechenden Gründen noch das Ergebniß der Erfahrung eines Einzelnen hinzufügen, so kann der Verfasser der vorliegenden Schrift, nachdem er jene Einrichtung auf die nachstehend beschriebene Art seit mehrern Jahren in Ausführung gebracht hat, versichern, daß sich ihm dieselbe als eine nützliche und in einem mit einigen Krankenbetten versehenen Klinikum leicht ausführbar gewordene erwiesen hat.

§. 2.

Das propädeutische Klinikum, (so nennen wir wohl am besten jene Einrichtung zu ihrer Unterscheidung von der den Kranken dienenden, dem therapeutischen Klinikum, da sie für die Unterweisung in der Kur der Kranken vorbereitend und dabei auch ans Krankenbett geknüpft ist), hat zu seiner Aufgabe die Darlegung und Einübung der auf die ärztliche Beobachtung und Untersuchung von Kranken gerichteten Geschäfte. Es beginnt, indem es den angehenden Arzt, auf daß er beobachten lerne, ans Krankenbett führt, und endet, wo dieser in der Ausübung der Diagnostik und Prognostik so weit vorgerückt ist, daß er an dem ärztlichen Geschäfte der Erhaltung gesunder und der erleichternden oder heilenden Umänderung kranker Zustände thätigen Antheil nehmen kann.

§. 3.

Der Studirende muß, um in das propädeutische Klinikum eintreten zu können, mit specieller Pathologie und Semiotik, so wie für die diagnostischen und prognostischen Aufgaben desselben auch mit der speciellen Therapie vertraut seyn, oder doch, wenn die Kenntniß dieser ihm noch abgeht, sich dieselbe in dem Semester seines Eintritts in jenes Klinikum zu verschaffen bemüht seyn. Er muß ferner so viel Uebung in der lateinischen Sprache haben, daß er sich am Krankenbette in dieser verständlich zu machen im Stande ist.

§. 4.

Im Allgemeinen ist alles Stoff zur Uebung im propädeutischen Klinikum, woran der junge Arzt sich für seinen künftigen

Beruf tüchtig machen, woran er beobachten, das Innere aus dem Aeußern erforschen, das Kommende aus dem Gegenwärtigen erkennen lernen kann. Sofern indeß ein medicinisches Klinikum hinreichenden Stoff darbietet, dieß alles gründlich und in einem ausgebreiteten Kreise zu lehren, ist es am besten, sich auch bloß auf Kranke eines solchen Klinikums zu beschränken, zumal wo den Studirenden anderweitige Gelegenheit gegeben ist, sich im Beobachten und Untersuchen auch anderer Arten von Kranken auf angemessene Weise zu üben.

§. 5.

Sämmtliche Beschäftigungen des propädentischen Klinikums sondern sich in zwei Abtheilungen, von denen die erste die Uebungen im Beobachten und Aufsuchen der Krankheitserscheinungen und die andere die rationelle Betrachtung des Aufgefundenen in den semiotischen, diagnostischen und prognostischen Uebungen enthält. Obschon nun beide Abtheilungen nach der Art und Weise, wie der junge Arzt in ihnen geistig geübt wird, verschieden sind, so führt doch der Uebergang zu der zweiten keineswegs die Unterbrechung der Uebungen für die erste mit sich. Die semiotischen Uebungen bilden die Uebergangsstufe von der ersten Abtheilung zur zweiten.

§. 6.

Allgemeine Grundsätze für alle diese Uebungen sind, daß sie am Krankenbette geschehen oder wenigstens von demselben ausgehen, daß bei ihnen stets vom Einfachen zum Zusammengesetzten, vom Leichtern zum Schwereren fortgeschritten werde, daß der Lehrer Alles erst vorzeige, und wo es nöthig scheint, auch wiederhohlt vorzeige, daß der Uebergang zu den Geschäften der zweiten Ordnung durch vorgeschrittene Uebung in denen der ersten sorgfältigst vorbereitet werde.

§. 7.

Die Beschäftigungen der ersten Ordnung sind:

a. Beobachtung und Untersuchung der objektiven, d. h. der den Sinnen des Arztes sich darbietenden Krankheitserscheinungen;

b. das Examen des Kranken über die subjektiven, d. h. über diejenigen Symptome, die dieser nach seiner Selbstwahrnehmung von seinem gegenwärtigen Zustande aussagt;
c. das Examen des Kranken über das zur Geschichte seiner Krankheit Gehörende;
d. die Nachforschung über die Geschichte und den gegenwärtigen Zustand des Kranken aus der Mittheilung von Andern;
e. die geordnete Aufzeichnung des auf solche Weise Erforschten in einer Krankheitsgeschichte; und
f. die Fortsetzung der Beobachtung und des Examens und mittelst beider der Krankheitsgeschichte bei dauernder Krankheit.

§. 8.

Das Erste und Wichtigste für die Uebung des angehenden Arztes ist, daß er seine Sinne offen zu halten, auf Alles, was den Kranken angeht, aufmerksam achten, daß er genau auffassen, das Aufgefaßte festhalten, mit einem Worte, daß er beobachten lerne. Wie sehr die Uebungen im Befragen des Kranken über dessen vergangene und gegenwärtige Zustände, wenn an sie die Reihe kommt, gleichfalls eine volle Berücksichtigung fordern: jene auf die Fertigkeit im Beobachten gerichteten müssen ihnen doch vorausgehn. Die Beobachtung zeigt den zu untersuchenden Gegenstand unmittelbar, sie zeigt ihn ohne Zuthun des Kranken, sie ist also auch zuverlässiger; bei ihr ist der Untersuchende, wenn er nur das Seinige thut, viel weniger in Gefahr, daß er durch die Absichten, durch die unwillkührlichen Aeußerungen des Kranken falsch geleitet werde; sie zeigt, so lange sie bloße Beobachtung ohne Versuchanstellung ist, den Zustand des Kranken unverändert, da hingegen die Fraguntersuchung, wenn sie nicht sehr behutsam angestellt wird, so leicht wesentliche Veränderungen desselben herbeiführt.

§. 9.

Der Lehrer legt seinen Zuhörern zuvörderst die Wichtig-

:eit des Beobachtens für das Geschäft des Arztes dar, er setzt ihnen die Erfordernisse des genauen Beobachtens auseinander, macht sie aufmerksam auf den Unterschied von objektiven und subjektiven Symptomen, von einfacher Beobachtung und mit Veränderung des Objekts verbundener, er lehrt sie die Mittel kennen, die zur Untersuchung des Kranken dienen, und zeigt diese Untersuchung an den verschiedenen Theilen des Körpers vor. Nachdem er dann aufgezählt, was bei der Untersuchung eines jeden Theils zu beachten, und in welcher Folge die Untersuchung durchzuführen sey, stellt er seinen Zöglingen Aufgaben des Beobachtens, läßt sie zunächst die Umgebungen eines Kranken, dann diesen selbst und zwar fürs Erste nur einen solchen einzelnen Theil, an dem alles mehr zu Tage liegt, nach sorgfältiger Untersuchung genau beschreiben, überweist dann die gelieferte Arbeit einem Andern zur Prüfung an den beschriebenen Gegenständen, und sieht selbst nach. Auf die Beschreibung mehr äußerlich gelegener Theile folgen dann Aufgaben zur Aufnahme der objektiven Symptome einer der drei Höhlen, und zuletzt auch die zur Beschreibung des ganzen Körpers.

§. 10.

Für die Aufsuchung der subjektiven Symptome, sowohl aus den Angaben des Kranken, als aus den Mittheilungen Anderer, wird zunächst wieder festgestellt, mit welchen Vorsichtsmaßregeln, in welcher Ordnung und mit welchen von den einzelnen Theilen geforderten Modifikationen der Befragung, jene zu vollbringen sei. Unter der Leitung des Lehrers examinirt dann der Zögling. Zum Schlusse berichtet dieser, das Ganze geordnet zusammenfassend, mündlich oder schriftlich seinen Befund.

§. 11.

An der Ordnung der Zufälle je nach der Zeit, wie diese eingetreten, genau festhaltend, und alle äußern Einflüsse, die an dem Erkranken der untersuchten Person Antheil haben könnten, sorgfältig beachtend, wird dann auch das Examen

der Krankheitsgeschichte nach dem von dem Lehrer gegebenen Vorbild und mit dessen hier besonders nothwendiger Beihülfe, eingeübt. Nachdem die Geschichte bis zum gegenwärtigen Zustande verfolgt worden, muß ein vollständiger und gut geordneter Bericht über sie erstattet werden.

§. 12.

Ist das Einzelne durch mehrmalige Wiederhohlung der verschiedenen Geschäfte und zumal der schwierigeren wohl eingeübt, so können jetzt solche Aufgaben folgen, wo objektive Symptome und subjektive in passender Ordnung neben einander erforscht und in der Beschreibung zusammengestellt werden. Nun ist es auch Zeit, die psychischen Symptome, wie sich dieselben sowohl objektiv als dem Gefühl des Kranken darstellen, zum Gegenstand der Untersuchung zu machen.

§. 13.

Nachdem die Beobachtung an einem Zustand, der während der Zeit der Beobachtung sich gleich geblieben, geübt worden, gilt es nun auch, auf die genaue Auffassung der nach Stunden, nach Tagen von selbst oder auf angewandte Einflüsse eingetretenen Veränderungen bedacht zu seyn. Es wird aufgegeben, diese Veränderungen, sey es nun bloß die in bestimmten Organen oder auch die im ganzen Körper vorkommenden, kürzere oder längere Zeit sorgfältig zu verfolgen.

§. 14.

Die sämmtlichen aufgefaßten Data sind dann, nach beendigter Untersuchung des gegenwärtigen Zustandes, in Verbindung mit der Erzählung der Ergebnisse aus dem anamnestischen Examen, in einer vollständigen Beschreibung des untersuchten Falls als sogenannte Krankheitsgeschichte in guter Ordnung zusammenzustellen. Eine solche zusammenstellende Beschreibung wird dann wieder, falls es für die einzelnen Theile derselben nicht schon geschehen, mittelst der Beobachtung und des Examens durch Andere sorgfältig geprüft.

§. 15.

Sind auf solche Weise alle bisherigen Uebungen allein

um ihrer selbst willen angestellt worden, hat auf diesem Wege der Lernende, von der Absicht auf irgend etwas außer auf den Erwerb der Fertigkeit im Beobachten ungestört, dieses fleißig eingeübt, so ist jetzt Zeit, die Beobachtung in Verbindung mit einem solchen äußern Zwecke zu zeigen und üben zu lassen. Es werden dem Lernenden die Regeln dargelegt, wonach er verfahren muß, wenn die Untersuchung zur Absicht hat, zur Beantwortung einer bestimmten Frage, wie über Jemands Gesund- oder Kranksein, über sein Alter, sein Geschlecht, seine Tauglichkeit zu einem gewissen Geschäft ꝛc. ꝛc., die Data zu sammeln. Die hiezu erforderlichen physiologischen und pathologischen Kenntnisse muß der Lernende entweder schon mitbringen oder aus dem ihm von dem Lehrer an die Hand gegebenen Hülfsmitteln sich zu erwerben eilen.

§. 16.

Für die Uebungen der zweiten Ordnung hat der Lehrer vorzuzeigen, wie ein aus der Untersuchung des gegenwärtigen Zustandes oder aus der Krankheits-Anamnesis geschöpftes genau festgestelltes Faktum in ein Zeichen verwandelt werde, wonach er dann jedem seiner Zöglinge ebenfalls einen Gegenstand der Art zur semiotischen Bearbeitung überweist. Zunächst werden diese Arbeiten nur auf die Bedeutungen gerichtet, welche das mittelst der Beobachtung oder Anamnesis Gegebene für den mit demselbigen gleichzeitigen, sowohl somatischen als psychischen Zustand hat; späterhin folgen die Aufgaben für die Deutung auf Vergangenes und Künftiges.

§. 17.

Nachdem diese Art von Uebungen fleißig gefördert worden, legt der Lehrer dar, wie von der semiotischen Betrachtung aus die Diagnosis zu Stande kommt. Er stellt die Diagnosis eines vorliegenden zuvor genau untersuchten Falls auf diesem Wege, alles sorgfältig nachweisend, fest, er wiederhohlt dieß noch an einem zweiten und dritten Falle; dann versuchen sich seine Zöglinge, und die fähigern unter ihnen zuerst, und wo es nöthig, von ihm unterstützt, in demselben

Geschäfte. Den Anfang machen Aufgaben leichterer Art, wie die diagnostische Bestimmung des Alters, der Konstitution, einfacher Krankheitszustände; dann folgen schwerere, wo das zu Erkennende eine nur wenig angedeutete Anlage, ein bereits vergangenes, nur in der Anamnesis Gegebnes, eine Komplikation mehrerer Zustände, ein durch eine andere Krankheit zum Theil oder ganz Verhülltes ist.

Der Lernende hat, zumal in der ersten Zeit seiner diagnostischen Uebungen, bei jeder Uebung dieser Art den semiotischen Weg, auf dem er zu der von ihm gestellten Diagnosis gelangte, ausführlich nachzuweisen und sein Verfahren ist jedesmal einer ins Einzelne gehenden Prüfung zu unterwerfen. Späterhin kann und muß zwar dem Geübteren verstattet werden, bloß das mit Gründen unterstützte Resultat seiner semiotisch-diagnostischen Untersuchung vorzulegen; indeß sind auch für diese abgekürzte Darstellungsweise die Bearbeitungen jedesmal mit der Genauigkeit zu machen, daß sie auf Nachfrage vorgewiesen werden können.

§. 18.

Jetzt nachdem der Unterricht zu den diagnostischen Uebungen gelangt, werden den jungen Aerzten zu dem Behufe, daß sie bestimmte Krankheiten in der Natur sowohl nach den Symptomen als diagnostisch kennen lernen, diese Krankheiten an vorkommenden Fällen ausführlich nachgewiesen. Der Lehrer zeigt erst die wesentlichen Symptome der Krankheitsart, hierauf die Symptome, welche in dem vorliegenden Falle mit jenen in Zusammensetzung vorhanden sind, und entwickelt dann die zum Grunde liegenden Zustände.

§. 19.

Die prognostischen Uebungen beginnen damit, daß der Lehrer Krankheitsfälle mit genauer Angabe sowohl der Symptome als des diese beginnenden Krankheitszustandes, der etwa vorausgegangenen Anlagen und Krankheiten, so wie der äußern Umstände beschreibt und hierauf darthut, auf welche Weise für einen so bestimmten Fall sich eine Voraussage stel-

len lasse. Die Lernenden versuchen sich dann an gleichermaßen bestimmten Fällen mit genauer Erwägung aller hiefür in Betracht kommenden Bedingungen. Zunächst wird nur aufgesucht, was für den folgenden Tag, dann, was für zwei Tage weiter, endlich, was nach längerer Zeit zu erwarten steht. Es wird nun eine Unbestimmtheit der Richtungen, in denen die Krankheit sich aus sich selbst oder auf äußere Einwirkungen verändern kann, angenommen und auf den Grund dieser Annahme die Voraussage gesucht. Endlich werden am Krankenbette solche Fälle, deren Diagnosis vorher sorgfältig festgestellt worden, zur prognostischen Bearbeitung aufgegeben, zunächst wieder für die Prognosis von einem Tage zum andern bei Andauer der gegebenen Einflüsse, dann auch für eine von weiterm Umfange bei so oder anders wechselnden Umständen, wie sich von selbst versteht, immer, so lange die Kranken in der Beobachtung bleiben, mit nachheriger Vergleichung des Vorausgesagten und dessen, was erfolgt ist.

Von hier an gehen nun die Beschäftigungen des propädeutischen Klinikums in die des therapeutischen über, in welchem sie dann zum Behuf der Krankheitsbehandlung mit dieser vereint fortgesetzt werden.

§. 20.

Vier bis fünf Stunden wöchentlich sind ein Semester hindurch erforderlich, um die hier aufgezählten Uebungen so weit durchzuführen, daß sie eine gründliche Vorbereitung zu den therapeutischen bilden. Dabei muß dann freilich dem minder Fähigen oft nachgeholfen, es muß der Lässige ernstlich herangezogen werden. Für die, deren Lust und Liebe zum Studium der Medicin nur in ihren Verlangen nach dem Ertrage der künftigen Praxis gegründet ist, ist freilich das propädeutische Klinikum ein harter Prüfstein, und wenn zu der Zeit, wo in demselben von den leichtern Arbeiten zu den schwerern übergegangen wird, nicht Einer und der Andere, solche lange Vorbereitung vorbei, lieber direkt zu dem Receptverschreiben überzugehn bewogen werden soll, so ist es nöthig, die Wanken-

den durch ermunternden Zuspruch und Anbieten der Hülfe bestens wieder in Thätigkeit zu setzen. Denen aber, bei welchen auch dieses fehlschlägt, kann jenes Klinikum eine für die Kranken und die Ehre der Heilkunst wohlthätig wirkende Veranlassung werden, daß sie von dieser da Abschied nehmen, wo sie, noch keine unberufene Theilnehmer des therapeutischen Klinikums geworden, auch noch Niemand durch ihre oberflächlichen und ungetreuen Berichte oder ihre unbesonnenen Kuren zu schaden Gelegenheit haben.

Kapitel 1.

Uebungen im Beobachten.

I. Von den Erfordernissen des Beobachtens.

§. 1.

Zu den Beobachtungsübungen gehört:

a. daß der, welcher sich ihnen unterzieht, dies in ganzer Liebe zur Sache, mit dem Willen, ihnen seine volle Aufmerksamkeit zuzuwenden und in dem Vorsatze der Ausdauer auch bei vorkommender Schwierigkeit des Gegenstandes thue;

b. der Besitz gesunder Sinne;

c. die Kenntniß der Untersuchungswerkzeuge und der Art ihres Gebrauchs.

§. 2.

Die Neigung, sich im ärztlichen Beobachten zu üben, das Interesse an diesem Geschäfte, kann erhöhet werden durch die Vorstellung, daß Beobachtungsfertigkeit zur Tüchtigkeit eines Arztes unerläßlich sey, daß die Medicin auf genauer Beobachtung beruhe und daß alle ausgezeichnete Aerzte geübte und sorgfältige Beobachter waren.

Entbehrung eines Sinnes, wie ja selbst Blindheit oder Taubheit, macht zwar nicht unbedingt zum ärztlichen Geschäfte untüchtig, indem der Sinn eines eingeübten Gehülfen das Fehlende, den Arzt aus zwei Personen zusammensetzend, vervollständigen kann; zum Lernen des Beobachtens sind jedoch gesunde Sinne unentbehrlich.

Der angehende Arzt kenne, außer der Anwendung von Maaßstab und Sonde, die gebräuchlichen Scalen eines Thermometers; es werde ihm die Einrichtung und Gebrauchsweise des Laenneeschen Zylinders (beschrieben und abgebildet in: Traité de l'auscultation médiate, par R. T. H. Laennec T. I. Uebersetzt von F. L. Meißner, 1832) und des Piorryschen Plessimeters (beschrieben und abgebildet in der Schrift: De la percussion médiate, par P. A. Piorry, Paris 1828; Deutsch von F. A. Balling 1829), welche Werkzeuge für alle Theile des Körpers gebraucht werden können, genau gezeigt.

§. 3.

Wer aufsuchen will, was an einem Menschen krank ist, muß vorher gelernt haben, wie sich ein Gesunder der Beobachtung darstellt. Wer diese Kenntniß aus den Vorträgen über Anatomie und Physiologie nicht mitbringt, muß angelegentlich darauf bedacht seyn, sie vor dem Anfang der Beobachtungsübungen an Kranken sich zu erwerben.

§. 4.

Nie ist, auch bei allem Eifer für eine gründliche Uebung in Beobachtung und Untersuchung normaler und abnormer Zustände, nur auf einen Augenblick zu vergessen, daß der, an welchem beobachtet und untersucht wird, unser Mitbruder vor Gott sei, dem wir Milde, Schonung, Verschwiegenheit dessen, was er verschwiegen zu wünschen Ursache hat, gewissenhaft schuldig sind, daß der so leicht zu Schmerz, zu Besorgniß, zu Angst erregte Leidende unsere aufmerksamste Beachtung dieser seiner Erregbarkeit fordert.

§. 5.

Immer halte man sich gegenwärtig, daß die nächste Aufgabe des Beobachtungsgeschäftes die sei, die aufzufassenden Erscheinungen in ihrer reinen, d. h. in ihrer aus der Natur der Krankheit hervorgehenden Gestalt, also durch zufällige äußere Einflüsse so wenig als möglich abgeändert, kennen zu lernen. Man nähere sich daher dem Kranken, indem man alles sorgfältig vermeidet, was dessen psychischen und körper-

lichen Zustand herabstimmen oder aufregen kann; man trete mit keinen strengen, keinen bedenklichen Mienen zu ihm, man wende sich an ihn mit freundlichen Fragen nach seinem Befinden, beschäftige ihn nicht durch vieles Reden, befühle ihn nicht mit einer kalten Hand, lasse ihn keine anstrengende Bewegungen machen. Wo aber anzunehmen ist, es habe der zu beobachtende Zustand durch irgend eine solche Einwirkung eine Veränderung erlitten, da beginne man die Beobachtungen erst, nachdem wieder Zeichen der Beruhigung eingetreten.

§. 6.

Wo es zu der vollständigen Untersuchung nothwendig ist, den zu untersuchenden Gegenstand auf eine bestimmte Weise vorübergehend zu verändern, d. h. wo die Untersuchung einen Versuch fordert, da gehe die einfache mit keiner absichtlich hervorgerufenen Veränderung des Gegenstandes angestellte Beobachtung jener zusammengesetzten jedesmal voraus.

§. 7.

Man sammle sich für das Geschäft des Beobachtens zu ungetheilter Aufmerksamkeit, verfahre gemach bei demselben, gebe sich und dem Kranken Ruhezeiten.

§. 8.

Man untersuche alles recht genau, fasse es fest in die Sinne, hüte sich auch ein Geringscheinendes zu übersehen, untersuche das, wovon man keine genaue Vorstellung gewonnen, zum zweiten- und auch wohl zum drittenmal.

§. 9.

Man untersuche, sofern es gestattet ist, Alles selbst. Wo Achtung des Schaamgefühls es nicht verbietet, sind die zu untersuchenden Theile jedesmal bloß zu legen. Man sehe bei vollem Lichte, höre bei Entfernung von Geräusch.

§. 10.

Es reicht nicht hin, die zu beobachtenden Erscheinungen bloß nach ihren zunächst oder am meisten in die Sinne fallenden Merkmalen aufzufassen, z. B. den Husten bloß nach dem

damit verbundenen in der Nähe des Kranken hörbaren Geräusch, sondern man strebe dahin, sich die Merkmale der Erscheinungen möglichst vollständig zum Bewußtseyn zu bringen, die Wahrnehmung durch Vielseitigkeit des Aufgefaßten dem Gegenstand möglichst ähnlich zu machen (bei dem Husten auch auf die Art des vorausgehenden Einathmens, die das Einathmen begleitende Bewegung des Kehlkopfs, die Veränderung der Gesichtsfarbe, den Ausdruck der Gefühle während des Hustens, so wie auf das mittelst des Zylinders bei ihm wahrnehmbare Geräusch zu achten).

§. 11.

Man richte bei Beobachtung eines zusammengesetzten Theils seine Aufmerksamkeit immer erst auf das Ganze und dann auf das Einzelne, so wie wo sowohl ein Aeußeres als ein Inneres zu beachten ist, jedesmal erst auf jenes und dann auf dieses.

§. 12.

Was man auch finde, wie gefährlich für den Beobachteten das Gefundene auch scheine, man enthalte sich durch bedenkliche Mienen oder gar durch wörtliche Aeußerungen etwas davon zu verrathen.

II. Beschreibung des Beobachteten.

§. 1.

Man halte es sich recht gewissenhaft fest, in die Beschreibung des Aufgefundenen auch nicht das Mindeste hineinzubringen, was die Beobachtung nicht dargeboten hat; man hüte sich sorgfältig vor den Abwegen, auf denen die Unwahrheit liegt. Nur das genau Untersuchte werde als zur Mittheilung tüchtig betrachtet; man wolle das Fehlende, das nicht genau Untersuchte nicht durch Vermuthung ersetzen, sondern untersuche, wo möglich, von Neuem oder lasse eine Lücke, wo dieß nicht mehr geht; man sey auf seiner Hut, daß nicht das, was

man von dem untersuchten Gegenstand meint, die Theorie, die man von demselben hat, sich in die Beschreibung, diese verderbend, einmische.

§. 2.

Man hüte sich die Angabe von irgend Jemand als eigne Beobachtung aufzustellen. Was man aber bloß durch Andere in Erfahrung bringen konnte, führe man in der Beschreibung ausdrücklich als ein von Andern Mitgetheiltes auf.

§. 3.

Das Beobachtete ist nach allen Merkmalen, die man bei der Beobachtung desselben sich zum Bewußtseyn gebracht, der Natur zum getreuen Abbilde in der Beschreibung darzustellen. Man lasse nichts bei Seite, hüte sich aber sehr, mehr zu beschreiben, als man wahrgenommen hat.

§. 4.

Die Beschreibungen sind abwechselnd in deutscher und lateinischer Sprache, mit Sorgfalt für einen fehlerlosen Ausdruck sowohl in jener als in dieser, abzufassen. So weit für das zu Beschreibende Kunstausdrücke vorhanden sind, müssen diese gebraucht werden.

§. 5.

Die Beschreibung sey, soviel ihre Genauigkeit erlaubt, in der Fassung gedrängt und bei allem Reichthum an Thatsachen karg an Worten. Neben der Benennung des Gegenstands stehe ohne die überflüssige Einschiebung eines verknüpfenden Zeitwortes gleich das von jenem auszusagende Merkmal, z. B.: Athemhohlen kurz, dreißigmal in der Minute, pfeifend, ungleich ꝛc. Man suche immer den einfachsten und treffendsten Ausdruck, und hüte sich vor Wiederhohlungen.

§. 6.

In die Beschreibung werde durchaus kein Urtheil eingemischt. Es ist daher auch kein Gegenstand mit einem gebräuchlichen Namen, dessen Beilegung doch immer auf einem Urtheile beruht, zu benennen, (wie z. B. mit dem einer Narbe, einer

Warze), sondern jedesmal nach seinen Merkmalen genau zu beschreiben. Eben so beschränke man sich für innere Theile darauf, bloß anzugeben, was die Untersuchung gefunden, gebe aber das Gefundene nicht als die Abnormität eines bestimmten Theiles an, was, wenn eine genaue diagnostische Untersuchung nicht den Ausspruch begründet, so leicht zu Irrthum führt.

§. 7.

Wo man ungewiß ist, ob eine Erscheinung zum normalen oder zum abnormen Zustand gehöre, gehe man jedesmal vor der Beschreibung zur genauen Untersuchung des Normals zurück.

§. 8.

In der Ordnung der Beschreibung folge man der vorherangegebenen der Beobachtung.

§. 9.

Man unterlasse nicht, sich auch in mündlichen Beschreibungen des Beobachteten zu üben. Man ordne sich zu diesem Zwecke das Aufgefaßte erst in Gedanken, und trage es dann vor.

Beobachtungsaufgaben.

I. Am Normal.

§. 1.

Es werde den Studirenden nahe gelegt, an sich selbst und an anderen Gesunden das Normal der Bildung und Funktionen fleißig zu studiren. Der Lehrer demonstrire ferner im Klinikum neben dem Abnormen an den sich abnorm verhaltenden Theilen oft und genau das Normal an denjenigen, woran dieß in reiner Beschaffenheit vorhanden ist.

§. 2.

Obschon auch am Gesunden Alles für die Beobachtung wichtig ist, so müssen doch besonders nachstehend benannte Objekte, wenn sie dem ins propädeutische Klinikum Eintretenden nicht schon von den Vorlesungen über Anatomie und Physiologie her aus eigener Beobachtung wohl bekannt sind, wiederhohlt beobachtet und die zu ihrer genauen Kenntniß dienenden besonderen Untersuchungsmethoden sorgfältig eingeübt werden.

§. 3.

Am Kopf ist besonders zu beachten:

Die Gestalt desselben im Ganzen nach Breite und Höhe;

die Oberfläche des Schädels in ihren zwar bei verschiedenen Personen verschiedenen, jedoch noch innerhalb der Grenzen des Normals liegenden kleinern und größern Erhabenheiten und Vertiefungen;

der (Camperschc) Gesichtswinkel;

die Gegenden über den Augenbraunbogen und an der Wurzel der Nase für das in ihnen mittelst des Laenneschen Zylinders, (der hierzu und zu andern an beschränkten Stellen des Kopfes anzustellenden Untersuchungen an seinem aufzusetzenden Ende mit einem nur einen halben Zoll im Durchmesser haltenden vorstehenden kleinen Zylinder zu versehen ist) bei dem Athemholen bemerkbare Geräusch;

das Verhalten der Regenbogenhaut sowohl bei wenigem als bei vielem Lichte, so wie bei angestrengtem Sehen und bei raschen Bewegungen;

die Gesichtszüge bei ruhigem und bewegtem Gemüth;

die Seiten des Gesichts für das mittelst des Zylinders, wenn dieser auf den Zahnfortsatz des Oberkiefers oder auf das Jochbein gesetzt worden, wahrnehmbare Geräusch;

das Verhalten der Zähne in den verschiedenen Zeiten des Lebens und zumal des Kindesalters;

das Ansehen des Zäpfchens, des Gaumensegels, der Mandeln;

die Gegend des Zitzenfortsatzes für die im Innern von diesem mittelst des Zylinders hörbare Bewegung beim Athmen und bei lautem Sprechen;

das Ansehn des Trommelfells im Lichte;

die Beschaffenheit des Speichels, des Nasenschleims und des Ohrenschmalzes.

§. 4.

Am Hals fordert wiederhohlte Beobachtung:

Das Eigenthümliche in Stand und Bewegung des Kehlkopfs beim Athmen, Sprechen und Singen;

der Schlag der Karotiden;

das Ansehn der hintern Schlundkopfwand bei herabgedrückter Zungenwurzel;

das Verhalten der Stimme für das bloße Ohr und für den auf den Kehlkopf gesetzten Zylinder, sowohl beim gewöhnlichen Gebrauch der Stimme, als beim Schreien der Kinder.

§. 5.

Für die Brust ist zunächst erforderlich, daß man sich zur genauern Ortsbestimmung der an ihr zu beobachtenden Erscheinungen mit einer zweckmäßigen Eintheilung derselben in verschiedene Gegenden (am besten nach Laennec a. a. O.) bekannt mache. Wiederhohlter Beobachtung bedarf dann:

Die Form des Brustbeins, die Wölbung der Ribben und die Richtung der Wirbelsäule;

die äußerlich sichtbare Bewegung der Brust beim Athmen;

die mittelst der aufgelegten Hand fühlbare Erschütterung der Brust beim Sprechen mit tiefer Stimme;

das sowohl mittelst des auf die Brust aufgelegten Ohrs als mittelst des Zylinders wahrnehmbare Geräusch beim Athmen nach dessen Verschiedenheit an den verschiedenen Stellen der Brust und nach der Verschiedenheit des Lebensalters, wie es sich als respiratio trachealis, resp. bronchica, und murmur respiratorium seu respir. vesicularis darstellt;

das Verhalten der Stimme für das mittelst des Zylinders hörende Ohr an den verschiedenen Stellen der Brust;

die Beschaffenheit des sowohl mittelst des bloßen Ohrs als durch den Zylinder an den Stellen, wo der Herzschlag normal zu hören ist, wahrnehmbaren Geräusches nach Ort, Grad und Rhythmus desselben bei Personen von verschiedener Körperbeschaffenheit und zu verschiedenen Tageszeiten;

der hellere oder dumpfere Ton an den verschiedenen Stellen der Brust, bei Anwendung der mittelbaren und unmittelbaren (durch das Plessimeter geschehenden) Perkussion dieser Stellen;

das mittelst des Zylinders bemerkbare Geräusch beim willkührlichen (normalen) Husten;

das Ansehn, specifische Gewicht und chemische Verhalten der Milch aus den verschiedenen Zeiten des Säugens.

§. 6.

An dem sich normal verhaltenden Unterleibe, dessen Gegenden ebenfalls genau zu unterscheiden sind, stellen sich sowohl zum sorgfältigen Kennenlernen als zum Ueben des Beobachtens nachbenannte Gegenstände dar:

Der Umfang des Bauchs im Verhältniß zur Größe des übrigen Körpers nach den verschiedenen Lebensaltern;

die Richtung des Bauchtheils der Wirbelsäule;

die Größe und Gestalt des weiblichen Beckens;

die Bewegungen der Bauchbedeckungen beim Athemhohlen;

die Beschaffenheit des Nabels bei Kindern wie bei Erwachsenen, so wie des Nabelstrangs bei Neugebornen;

die größere Vollheit oder Leerheit und die Grenzen beider in den verschiedenen Gegenden des Unterleibs mit Rücksicht auf die Zeit nach dem Speisegenuß und auf die Entleerung von Blase und Mastdarm;

die Art der mittelst des Zylinders in der epigastrischen Gegend wahrnehmbaren Bewegung;

das verschiedene Verhalten der einzelnen Unterleibsgegenden für die unmittelbare und mittelbare Perkussion, ebenfalls mit Rücksicht auf die Anfüllung und Entleerung der Verdauungswege und der Blase;

die bei vorhandener Gelegenheit zu Touchirübungen mittelst dieser zu erlangende Kenntniß der weiblichen Geschlechtstheile im normalen Zustande, sowohl außer als in der Schwangerschaft;

die hörbaren Zeichen der Schwangerschaft;

die Menge und sowohl mittelst des Ansehens, als auch durch Bestimmung des specifischen Gewichts und durch chemische Reagentien festzustellende Beschaffenheit des normalen Urins;

das Verhalten der Faeces, so wie

das der Flüssigkeit der monatlichen und Kindbetterinnen-Reinigung.

§. 7.

An den Gliedmaßen ist zu beobachten:

Ihre Länge und ihr Umfang im Verhältniß zum übrigen Körper;

die verschiedene Stellung der an ihnen hervorragenden harten Theile und die Erhebung und Senkung der weichen bei ihren Bewegungen;

die Gestalt der letzten Fingerglieder und der Nägel insbesondere;

der Puls an den ihn zeigenden Stellen der obern so wie der untern Gliedmaßen nach der von Innen entwickelten oder von Außen erregten Verschiedenheit des Körper- und Seelenzustandes;

das Ansehn der größern äußerlich sichtbaren Venen;

die Ausdehnung der Flächen, in denen die Füße beim Stehen und Gehen den Boden berühren.

§. 8.

An den Bedeckungen fordert wiederhohlte Beobachtung:

Der Wärmegrad derselben mit Anwendung des Thermometers in der Achselgrube, in den Weichen, in der Hohlhand;

der Grad von Turgor, die Geschmeidigkeit, die Verschiebbarkeit der Haut;

die Beschaffenheit des Schweißes.

§. 9.

An dem Habitus beachte man:

Sowohl die beharrlichere als die veränderlichere Haltung eines Menschen in Ruhe und Bewegung;

das gegenseitige Dimensionsverhältniß von Kopf, Brust Bauch und Gliedmaßen.

§. 10.

Der psychische Zustand bietet zur genauen Beobachtung dar:

In welcher Art sich Jemand in Stimme und Sprache äußert, mit welcher Beschaffenheit des Tons, in welchem Zeitmaß, mit welchen begleitenden Bewegungen, zumal des Gesichts, des Kopfes und der oberen Gliedmassen, was er in Darlegung seiner Gefühle, Anschauungen und Begriffe, so wie seiner Begehrungen, sey es im ruhigen oder im bewegten Zustande, zu uns oder Andern sagt;

was er sonst in Aeußerung seiner Geistesthätigkeit treibt, zu welchen Objekten er sich wendet, und auf welche Weise er sich mit denselben beschäftigt, mit welcher Lebhaftigkeit, welcher Ausdauer, in welcher Folge seines Thätigseyns.

§. 11.

An Schlafenden ist zu beachten:

Die Lage des Schlafenden, die Stellung seiner Augäpfel, das Verhalten seiner Pupillen, sein Athemhohlen, sein Puls, seine Körperwärme;

der psychische Ausdruck in seinen Gesichtszügen, den Veränderungen seines Athemhohlens und seinen Stimmäußerungen, wo deren vorhanden, so wie in seinem ruhigen oder wechselnden Daliegen.

§. 12.

Es ist am besten, alle Untersuchungsweisen, die sich an Gesunden darlegen lassen, erst an diesen einzuüben, bevor sie bei Kranken angewandt werden. Besonders gilt dieß von de-

nen, in welchen nur durch wiederhohlte Uebungen die nöthige Fertigkeit erlangt wird.

§. 13.

Es kommt bei diesen Vorbereitungen nicht darauf an, welchen therapeutischen Nutzen eine Uebungsweise hat; sondern das ist die Aufgabe, daß der angehende Arzt mittelst der Einübung einer Untersuchungsweise genöthigt werde, seine Aufmerksamkeit auf das zu untersuchende Objekt genau zu richten, und daß er feine Unterschiede des seiner Wahrnehmung Vorliegenden aufzufassen sich übe.

§. 14.

Der Lehrer hat bei vorkommenden Beobachtungsgegenständen, die nahe an dem Uebergang des Normals ins Abnorme liegen, auf dieses Verhältniß und die Grenze, wo dieser Uebergang Statt finden würde, sorgfältig aufmerksam zu machen.

§. 15.

Was zur genauen Kenntniß der verschiedenen Beobachtungsgegenstände oder Untersuchungsweisen dem Lernbegierigen nachzulesen von Nutzen seyn kann, muß der Lehrer ihm an die Hand zu geben nicht unterlassen.

II. Uebungen in der Beobachtung der Umgebungen von Kranken.

§. 1.

Es ist auf Alles sorgfältigst zu achten, was die den Kranken umgebenden Sachen und Personen für den genauen Beobachter Auffallendes darbieten.

§. 2.

Man vermeide dabei jedoch, um keine verbergende Veränderung des zu Beobachtenden zu veranlassen, das Ansehn, daß man beobachte.

§. 3.

Das, worauf man die Aufmerksamkeit zu richten hat, ist nun besonders:

Ob das Lokal, das dem Kranken zum Aufenthalte dient, nicht tiefer als der Erdboden, oder nicht unbequem hoch gelegen, ob es nicht auffallend enge, seine Decke sehr niedrig oder sehr hoch, ob es nicht ungewöhnlich dem Winde, nicht sehr den Sonnenstrahlen ausgesetzt, ob es nah am Wasser oder auch über Wasser gelegen, ob es auffallend warm oder kalt, wo dann zur genauern Bestimmung ein Thermometer zu Hülfe zu nehmen, ob es seine Lichtseite nicht bloß nördlich hat, sein Licht nicht etwa bloß von oben erhält, ob es ungewöhnlich hell oder dunkel, ob viele Menschen gegenwärtig, ob außer dem Lager des Kranken noch andere vorhanden, ob Dämpfe, Rauch, Gerüche in der Umgebung des Kranken zu bemerken, ob Geräusche, ob Töne, ob laute Stimmen in der Nähe hörbar, ob die Wände nicht feucht, nicht schmutzig, nicht auf eine auffallende Weise bemahlt, ob Thüren, ob Fenster keinen Luftzug verstatten, ob der Boden nicht feucht, nicht etwa aus Steinen besteht, ob der Beschuß desselben nicht weite Spalten, nicht Löcher hat, ob das Lager oder der Sitz des Kranken einer Thür oder einem nicht gut schließenden oder sehr helles Licht einlassenden Fenster nah, nicht hart an einer feuchten kalten Wand befindlich, ob ein geheizter Ofen in der Nähe, ob der Sitz oder das Lager nicht auffallend unbequem, ob das Bett nicht für mehrere Personen vorgerichtet, ob es nicht feucht, ob es nicht ungewöhnlich hart, nicht ungleich gelegt, nicht unreinlich, der Kopftheil desselben nicht auffallend hoch oder niedrig, ob der Kranke stark oder auffallend wenig zugedeckt, ob er ungewöhnlich warm oder leicht bekleidet, ob nicht einzelnen Theilen seines Körpers die Bekleidung fehlt, für sein Aufstehen nicht das einhüllende Kleidungsstück, nicht die Fußbedeckung fehlt, welche Speisen, welche Getränke vor ihm stehen, bei welcher Beschäftigung er gefunden wird, welche Bücher, was sonst Lesbares er neben sich hat, wie die ihn um-

gebenden Menschen in Blick, Mienen und übrigem Benehmen sich gegen ihn zeigen.

III. Aufgaben zur Beobachtung des von der Norm Abgewichenen an Kranken.

§. 1.

Zunächst wird nur ein einzelner Theil oder eine einzelne Höhle zu einer solchen Aufgabe genommen, dafür dann aber auch die genaueste Erforschung alles dessen, was den Sinnen des Beobachters sich darbietend von der Norm abweicht, zur Pflicht gemacht.

§. 2.

Damit der Anfänger diese Forderung befriedigend erfüllen lerne, muß er einen Wegweiser haben, der ihm sage, wonach er an dem zu Beobachtenden zu forschen hat. Die nachfolgenden §§. 5 u. f. geben solche Wegweiser.

§. 3.

Auch hier ist wieder die Beobachtungsübung, der Gewinn in der Richtung und Kraft der Aufmerksamkeit, den die Anwendung der schwierigeren Untersuchungsweisen mit sich führt, die Hauptsache; auf den therapeutischen Zweck kommt es noch nicht an.

§. 4.

Zuerst sind unter Berücksichtigung der größern oder geringern Zusammengesetztheit des zur Aufgabe dienenden Objekts, Stellung und Lage des zu Untersuchenden, so wie Bedeckungen und Gliedmaßen, Brust- und Bauchhöhle hingegen zuletzt zur Beobachtung aufzugeben. Indeß ist die Art der Krankheit bei Erwägung der Schwierigkeit einer Aufgabe ebenfalls in Betracht zu ziehen.

§. 5.

Für die Aufgabe zur Beobachtung der Stellung und Lage des Körpers ist nun zu beachten:

ob der zu Untersuchende, wenn er sich stehend darstellt, in der Höhe oder dem Umfange seiner Gestalt etwas Abnor-

mes zeigt, ob er frei oder angelehnt steht, ob ungewöhnlich gerade oder gebeugt oder seitwärts gerichtet, ob mit vornübergesenktem oder rückwärts oder seitwärts gehaltenem Kopfe, ob seine Achseln abnorm hoch und Kopf und Hals dagegen anscheinend tief stehen, ob nicht eine Achsel niedriger als die andere, ob nicht bloß das Bein einer Seite zum Stehen gebraucht wird, ob nicht eines oder beide Beine, ein Fuß oder beide ungewöhnlich gebogen, ob die Stellung nicht oft gewechselt wird;

ob der Gang nicht gebückt, nicht mit ungewöhnlichem Geradehalten oder abnormer Beugung des Körpers nach vorn oder hinten, nach rechts oder links verbunden, nicht hinkend, nicht wankend, nicht von Wackeln im Kreuze begleitet, ob er nicht ungewöhnlich hastig oder schleppend, nicht wechselnd schnell und langsam, nicht mit Unterbrechungen, nicht im Zickzack geschieht, ob nicht beim Gehen ein Stemmen der Hand in die eine oder andere Seite, nicht ein Neigen des Kopfes oder des ganzen Oberkörpers nach rechts oder links, nach vorn oder ein Hintenüberbeugen derselben vorhanden;

ob der zu Untersuchende, wenn er sitzend gefunden wird, in dieser Stellung nicht abnorm vornübergebeugt oder sehr zurückgelehnt, ob er nicht seitwärts gelehnt, ob sein Kopf nicht zwischen die Schultern eingesunken ist, ob er nicht mit den Händen sich aufstützt;

ob der Liegende nicht mit Kopf und Brust abnorm hoch oder niedrig, nicht, wie sitzend, mit dem Obertheil des Körpers aufgerichtet, ob er nicht auf eine ungewöhnliche Art schief liegt, nicht in die Tiefe des Bettes hinabgesunken, ob er nicht auf dem Bauche, ob auf dem Rücken, ob er nicht mit stark gestrecktem Halse, mit ausgestreckten Händen, ob nicht mit stark angezogenen oder gerade ausgestreckten Beinen oder mit gespreitzten liegt, ob etwa bloß das eine Bein stark gekrümmt, das andere hingegen gestreckt ist, ob bei ihm ein häufiges Umherwerfen, (jactatio corporis), eine schlagende Bewegung einer Hand oder abwechselnd beider, (malleatio unius

vel utriusque manus,) ein häufiges Greifen nach dem Kopfe oder einem andern Theile zu bemerken, ob er sich von Zeit zu Zeit emporrichtet, ob er abwechselnd die untern Gliedmaßen allein, oder auch die obern anzieht und ausstreckt, ob er ein Bein oder beide aus dem Bette heraus hält, ob er mit gewöhnlich bekleideten Theilen bloß liegt;

ob der zu Untersuchende, wenn man ihn seine Stellung verändern läßt, beim Vornüber-, beim Seitwärtsneigen des Körpers nicht eine abnorme Haltung zeigt, ob er sich bei dauernder Erhebung oder Streckung eines Schenkels in seiner Stellung erhalten kann, ob rasches Gehen, rasches Wenden im Gehen an ihm nichts Abnormes zeigt, ob er beim Gehen nach einem in gerader Linie ihm gegenüber stehenden Ziel nicht jedesmal rechts oder links abweicht, ob auf Veränderung der Lage bei ihm nicht Umherwerfen, auf Horizontallegen nicht bald Hinaufschieben in die Höhe, auf Hochlegen nicht bald Hinabgleiten in des Lagers Tiefe folgt, ob das geforderte Aufrichten nicht abnorm hastig oder langsam, mit verkehrtem Gebrauch der Glieder, nur unvollständig, wegen des sofort folgenden Zurücksinkens nur auf Augenblicke oder gar nicht zu Stande kommt.

§. 6.

Für die genaue und umfassende Beobachtung und Beschreibung der Bedeckungen wende man seine Aufmerksamkeit darauf:

a. An der äußern Haut.

Von welcher Farbe dieselbe, ob ungewöhnlich blaß oder roth, oder gelblich, oder bläulich, oder sonst gefärbt, ob diese Färbungen ausgebreitet oder nur stellenweise vorhanden, von welcher Größe und Gestalt die mißfarbigen Stellen, (wobei die Dimensionsbestimmungen nur nach Linien und Zollen und nicht durch Vergleichung mit andern Gegenständen anzugeben) wie die abnorme Farbe in die Farbe der angrenzenden Stellen übergeht, ob die Haut nicht während der Zeit der Beobachtung

irgendwo ihre Farbe wechselt und welcher Art dieser Wechsel, ob sie nicht einen auffallenden Geruch hat und welchen, welche Temperatur sie auf ihrer Oberfläche beim Anfühlen, und wo genauer untersucht werden soll, für das Thermometer zeigt, ob sie hart oder weich, schlaff oder gespannt, trocken oder feucht sey, und in letzterm Falle, ob dieses Feuchte nicht dem Gefühl wässerig-dünn oder klebrig, dem Geruch sauer, süßlich ꝛc. oder auch geruchlos erscheine, ob sie ausgebreitet oder stellenweise abnorm glänzend oder matt aussieht, ob die geraden oder gewundenen netzförmig verschlungenen Linien, welche der Haut an verschiedenen Stellen normal angehören, nicht entstellt oder fehlend, ob die Oberfläche sich nicht ungewöhnlich glatt oder rauh anfühlt, ob Stellen, die sonst behaart sind, nicht kahl, oder sonst haarlose behaart, ob die vorhandenen Haare sparsam oder reichlich, nicht von abnormer Farbe und Länge sind, ob ausgefallene an ihren Wurzeln nichts Abnormes zeigen, ob der Haut nicht weißlich oder grau aussehende Blättchen oder Lappen anhängen, ob nicht durch das Auge oder durch Ueberstreichen mit der Fingertastfläche auf ihr abnorme Erhabenheiten oder Vertiefungen wahrzunehmen, wie groß nach Zollen und Linien, wie gestaltet, von welcher Farbe, von welcher Consistenz diese Erhabenheiten oder Vertiefungen, (bei welchen Untersuchungen, wo das Auge nicht ausreicht, eine Loupe zu Hülfe zu nehmen ist) ob die Umgebung (areola) einer solchen Erhabenheit, ob die der Vertiefungen nicht abnorm gefärbt, aufgetrieben oder eingesunken, hart oder weich, in welcher Menge die Erhabenheiten und Vertiefungen vorhanden, ob nahe an einander, ja zusammenfließend, oder gesondert, ob verbreitet oder nur auf Stellen beschränkt, und wo diese Stellen vorhanden, ob die Erhabenheiten einzeln stehn oder haufenweise, ob sie hart oder weich, durchsichtig oder blaß durchscheinend oder undurchsichtig, ob Gruben, ob Oeffnungen auf ihnen, von welcher Farbe und Gestalt die Wände der Vertiefungen, ob die Ränder flach, erhaben, schmal, glatt, steil, steif, gleich oder ungleich, wulstig, nach der Vertiefung

hin oder in entgegengesetzter Richtung gebogen, ob von der Unterlage getrennt oder damit zusammenhängend, ob die Wände oder der Boden dem Auge nichts Hervorragendes zeigen, und von welchem Aussehn dieses, wie sie sich mittelst einer Sonde anfühlen, ob sie nicht beim Anklopfen mit dieser ein Geräusch geben, ob den Erhabenheiten und Vertiefungen keine Flüssigkeit, nichts Pulveriges oder zusammenhängendes Weiches oder Festes anklebe, von welcher Farbe, Größe, Gestalt, Konsistenz dieses, wie fest oder lose es anhänge, ob nicht irgendwo in den Bedeckungen ein abnormes Klopfen vorhanden, und welches die Ausbreitung, die Stärke, der Rhythmus dieses Klopfens, wie sich ferner die Bedeckungen dann verhalten, wenn man einen Eindruck auf sie zu machen sucht, ob ihre Röthe verschwindet, dauernd verschwindet oder zurückkehrt, ob diese Rückkehr bald oder nur langsam, aus der Mitte der gedrückten Stelle oder von dem Umkreis dieser aus erfolgt, ob in der Mitte der beim Druck blaß werdenden Stelle ein rother Fleck bleibt, ob eine Vertiefung daselbst zu sehen ist, ob sich die Haut beim Druck auf sie irgendwo teigig anfühlt, ein knisterndes Geräusch gibt, eine bleibende oder erst nach einiger Zeit verschwindende Grube bildet, bei leiser Erschütterung schwappt, sich nicht in Masse bewegt, ob die Bedeckungen auf den unterliegenden Theilen abnorm fest oder verschiebbar sind, ob sich stehende Falten in ihnen bilden lassen, ob sich in der Tiefe der Haut an Stellen, die weich seyn sollten, etwas Hartes, ein beschränktes oder verbreitetes Schwulstiges fühlen läßt, wie ausgedehnt, von welcher Gestalt und Konsistenz dies in der Tiefe gefühlte sey, ob die abnorm gefärbten Stellen, mit lauem Wasser gewaschen, nicht ihre Färbung verlieren, ob sich beim Reiben nicht Blättchen von ihnen absondern, ob nicht die Fingerfläche, nachdem sie eine Zeitlang mit einer Hautstelle gerieben, an dieser feucht wird, wie die auf der Haut gefundenen Flüssigkeiten sich gegen Reagentien (s. weiter unten die Untersuchung der Auswurfsflüssigkeiten) verhalten.

b. An den äußerlich wahrnehmbaren Bedeckungen innerer Theile.

Es kommt für diese Flächen, die ihnen normale Nacktheit ausgenommen, alles auch die äußere Haut Betreffende und außerdem noch in Frage:

ob sie nicht mit den ihnen gegenüberliegenden Flächen abnorm zusammenhängen, ob sie nicht an Trockenheit der äußern Haut mehr oder weniger gleich kommen, ob nicht runde oder sonst gestaltete Körper mit Fäden, mit Stielen an ihnen anhängen, welches die übrige Beschaffenheit dieser Körper sey, wie sich die auf einer innern Haut vorhandene Flüssigkeit (m. s. in der Folge das für die Schleimhautflächen der verschiedenen Höhlen zu Beachtende) nach Ansehn und chemischen Eigenschaften verhalte.

§. 7.

Zur genauen Beobachtung und Beschreibung der äußern Gliedmaßen ist zu beachten:

a. sowohl für die obern als die untern Gliedmaßen, außer dem, was nach dem vorhergehenden § für die äußere Haut gilt,

ob das untersuchte Glied in seiner Länge, seinem Umfange, verhältnißmäßig zu dem übrigen Körper und zu der Gliedmaße der andern Seite, ferner in seiner habituellen oder auch nur zuweilen eintretenden Stellung, so wie in den Veränderungen dieser Stellung bei Bewegungen, etwas Abnormes bemerken lasse, ob die Unterabtheilungen des Gliedes nicht gegen einander in einem abnormen Verhältnisse der Länge, des Umfangs, der Richtung stehen, ob die verschiedenen dem Gliede normal angehörenden Hervorragungen und Vertiefungen vorhanden, ob dieselben eben bei der Ruhe oder auch bei den Bewegungen des Gliedes nicht abnorme Entfernungen der einen oder mehrerer von den übrigen zeigen, ob nicht an Stellen, denen keine solche Uneben-

heiten normal angehören, welche vorhanden, welches die Grenzen, die Dimensionen dieser abnorm vorhandenen, ob sie beweglich und in welchen Richtungen sie es sind, ob Bewegungen des Gliedes die Größe, die Gestalt dieser Erhöhungen und Vertiefungen verändern, sie fast oder ganz verschwinden lassen, ob sich die übrigen Theile des Gliedes bei diesen Bewegungen desselben nicht gegen einander in abnorme Richtungen stellen, ob die weichen Theile des Gliedes auch bei Ruhe desselben sich nicht ungewöhnlich straff, nicht bei Bewegung sich weich anfühlen, ob irgend eine Stelle in der Tiefe des Gliedes sich abnorm hart, oder teigig, oder schwappend zeige, ob nirgends in dem Gliede mittelst des bloßen Ohrs oder auch mit Hülfe des Zylinders ein Knacken, Knistern, Quicken, ein Geräusch wie das einer von einem harten Körper geriebenen Feder hörbar und wie stark und in welcher Ausdehnung dasselbe hörbar sey, ob nicht ein Theil eines Gliedes sich abnorm unbeweglich oder beweglich zeige, während ein anderer, ebenfalls von der Regel abweichend, sich entgegengesetzt verhält, ob nicht die Streckung, Beugung oder Drehung eines Gelenks nicht bloß der untersuchten Person, sondern auch, worauf es hier ankommt, der untersuchenden abnorm schwierig oder selbst unausführbar sey, ob das Glied nicht wie eine Masse von weichem Wachs jede ihm gegebene Stellung annehme und behalte, ob es nicht wechselnde rhythmische oder unrhythmisch erfolgende Bewegungen zeige, ob diese Bewegungen immer in derselben Richtung oder in verschiedenen erfolgen, eine mit abnormer Unbeweglichkeit verbundene Stellung desselben nicht mit einer andern, in der es ebenfalls unbeweglich, oder Mangel an Beweglichkeit mit Wiederkehr dieser wechsele, ob das durch eine fremde Hand in eine Stellung gebrachte, in der es, seiner Schwere folgend, nicht bleiben kann, nicht jedesmal, wenn es sich selbst überlassen wird, ohne alle Aeußerung eigner Thätigkeit in seine tiefste Lage hinabfalle oder ob es gegen seine Schwere in der Stellung verharre, ob ein verkürztes durch den Versuch, es aus-

zudehnen, sich dauernd oder auch nur vorübergehend wieder verlängern läßt und welche Kraft dazu gehört.

b. Für die obern oder untern Gliedmaßen noch insbesondere:

ob eine Achsel nicht höher oder breiter als die andere, ob nicht die Supinationsbewegungen des Vorderarms, ob nicht die der Hand abnorm, ob nicht die frei gehaltenen Hände zittern, nicht inwendig mehr als die übrigen Theile feucht oder trocken, ob die Beweglichkeit der einzelnen Finger normal, ob nicht ein Finger oder ein Theil eines Fingers zu viel oder zu wenig da ist, ob nicht eine abnorme Bildung der letzten Fingerglieder mit Inbegriff der Nägel vorhanden, und welche;

ob die Entfernung der Oberschenkel von einander nicht abnorm groß, ob die Hervorragungen und Vertiefungen an den Oberschenkeln, ob die Knie an beiden Seiten gleiche Höhe haben, ob ein Fuß oder beide nicht in abnormer Richtung aufgesetzt werden, die Fußsohlen nicht mit der ganzen Fläche auftreten (pedes planci), ob nicht bloß die Zehen eines Fußes den Boden berühren, ob an den Füßen nicht eine reichliche Absonderung mit einem eigenthümlichen üblen Geruche vorhanden, ob die Zehen nicht falsch stehen, nicht über einander liegen, nicht einer überzählig oder zu wenig da ist, ob eine oder mehrere nicht blau und dabei von fauligem Geruch, ob nicht ein Theil des Nagels abnorm in der Haut versteckt ist.

Um endlich an den Gliedmaßen den Puls genau zu untersuchen, wozu, insofern eine vorübergehende Reizung dabei ausgeschlossen werden soll, nöthig ist, daß man eine bei der zu untersuchenden Person etwa kurz vorher durch körperliche Bewegung oder einen Affekt entstandene Aufregung und so denn auch den ersten Eindruck, den die Gegenwart eines Unbekannten auf den Kranken macht, erst vorübergehn lasse, so wie daß die Untersuchung mit ruhiger Miene, ohne starke Streckung oder Beugung des zu untersuchenden Gliedes, ohne Entblößung desselben in kalter Umgebung, mit der Vorsicht,

es nicht mit kalten Fingern zu berühren und mit anfangs leichtem, dann festerem Auflegen des Zeigefingers, während, wo die Handwurzel der untersuchte Theil, der dritte und vierte Finger nur leise am Vorderarm anliegen, vorgenommen werde,

fühle man zunächst heraus, an welchen Stellen ein deutlicher Puls wahrnehmbar, wobei außer den Handwurzeln auch noch die Stelle auf dem Handrücken zwischen Daumen und Zeigefinger, und für die untern Gliedmaßen die Gegend hinter dem innern Knöchel und die Kniekehle zu untersuchen, ob er nicht fehlt, wo er normal vorhanden seyn soll, (p. deficiens), ob er nicht in einer gegebenen Zeit, einer Minute namentlich, öfter oder minder oft, als das Normal es fordert, anschlägt (p. frequens und p. rarus) (zu welcher Messung man anfangs einer Sekundenuhr oder einer Minuten angebenden Sanduhr bedarf, allmählig aber, mittelst fortgesetzter Uebung seines Zeitgefühls eben durch fleißige Pulsuntersuchungen, allein nach diesen die Zahl der Schläge genau zu bestimmen bemüht seyn muß), ob ferner in gleichen Abschnitten der Minute nicht eine ungleiche Anzahl von Schlägen (p. irregularis) Statt findet, ob nicht Schläge zurück- (p. postponens) oder auch ganz ausbleiben (p. intermittens) und wie oft ein Schlag zurück- oder ausbleibt, welches die Beschaffenheit der an den Stellen, wo der Puls fühlbar, vorhandenen Schläge, ob diese nicht in irgend einem Stücke einander ungleich sind (p. inaequalis), ob nicht der Andrang des klopfenden Stranges an die Fingerfläche als ungewöhnlich kräftig (p. fortis seu vehemens s. validus s. contentus) oder als ungewöhnlich schwach (p. debilis s. languidus s. remissus) gefühlt wird, ob der Andrang sich nicht so anfühlt, als geschehe er mit einer abnorm breiten oder schmalen Fläche (p. magnus und p. paruus s. exiguus s. exilis), oder wie das Anschnellen einer straffen Saite (p. durus s. tensus) oder dem Andringen eines wenig gespannten Wollfadens gleich (p. mollis), oder wie ein Strang, der dicht mit einer

tropfbaren Flüssigkeit gefüllt (p. plenus), oder wie ein wegen geringen Inhalts nachgiebiger (p. vacuus), ob er nicht einer abnorm schnell von der Fingerfläche wieder zurückkehrenden (p. celer s. velox) oder umgekehrt einer nur langsam weichenden Saite gleicht (p. tardus s. lentus); ob die Schläge sich nicht so anfühlen, als folge sich in ihnen ohne ruhige Zwischenzeiten eine Reihe wellenförmiger Bewegungen, sey es nun, daß die scheinbare Erhebung der Arterie in diesen Bewegungen mäßig stark (p. undosus), oder daß sie dem Finger nur eben merklich ist (p. vermiculans s. vermicans), ob es so ist, als wechsele der Schlag unter dem Finger den Ort (p. vibrans s. vibratus), oder als theile der klopfende Strang dem mit mäßigem Druck aufgelegten Finger ein Beben (fremitus) mit, ob der Puls nicht als ein bloßes Zittern (p. tremulans) gefühlt wird, ob es ist, als werde der eine Theil des klopfenden Strangs mehr als der andere zusammengezogen (p. serratus s. serrinus), ob nicht der Schlag aus einem zwiefachen Andrang an den Finger zu bestehen scheint, unter denen entweder der erste (p. dicrotus) oder der zweite (p. caprizans) der stärkere und der größere ist, ob nicht gar zwei oder drei Bewegungen sich in dem Zeitraume eines Schlages auf einander folgen (p. cothurnizans), ob nicht die Ungleichheit der Schläge sich so verhält, daß zwischen mehrern rasch auf einander folgenden schwachen ein oder zwei stärkere und langsamer geschehende gefühlt werden (p. intercurrens), ob auf einen mäßig starken Schlag nicht eine Reihe immer schwächer werdender (p. myurus s. mutilus s. decurtatus), dann ein Ausbleiben des Schlages (p. myurus deficiens) oder eine Reihe wieder an Stärke zunehmender erfolgt (p. recurrens) ob endlich in diesen Abweichungen der Beschaffenheit und des Rhythmus nicht eine gewisse Ordnung der Folge zu bemerken (p. irregularis s. inaequalis ordinatus) oder fehlt (p. irregularis s. inaequalis inordinatus); — ob wenn man auf die dem Gefühle ein Klopfen zeigende Stelle den Zylinder setzt und dabei oberhalb und unterhalb derselben abwechselnd einen

stärkern und einen schwächern Druck anbringt, nicht daselbst, sey es nun bloß an dem Orte des Klopfens oder auch in dessen Umgebung, ein Blasen, ein Sausen, ein pfeifendes Tönen gehört wird; ob an den Stellen, wo ein Puls zu fühlen ist, nicht auch ein wechselndes Heben und Senken der Bedeckungen, das entweder an derselben Stelle bleibt oder kleine Ortsabweichungen macht, gesehen wird.

§. 8.

Gilt es die genaue Beobachtung und Beschreibung dessen, was der Kopf körperlich Abweichendes darbietet, so hat man für ihn seine Aufmerksamkeit darauf zu richten:

Ob er ungewöhnlich groß oder klein, nicht dauernd nach einer Seite oder vornüber geneigt, nicht stark nach dem Nacken gerichtet, ob keine zitternde, keine schüttelnde Bewegung an ihm zu bemerken, ob er nicht bloß mit dem Obertheile des Stammes zugleich gewendet wird;

ob der Schädel nicht ungewöhnlich groß oder klein, breit oder schmal, hoch oder platt, keilförmig oder mehr zu einer viereckigen Gestalt neigend, ob seine Dimensionen an beiden Seiten gleich, seine Bedeckungen nicht in der einen oder andern der §. 6 angeführten Abweichungen abnorm, ob an ihm nicht dem Eindruck unnachgiebige und der Verschiebung der Bedeckungen nicht folgende abnorme Erhöhungen und an welchen Stellen diese, ob nirgends Vertiefungen, und wo und mit welcher Beschaffenheit der Ränder dieselben zu fühlen;

von welcher Farbe das Haupthaar, ob diese Farbe nicht an verschiedenen Stellen verschieden, ob die Haare nicht ungewöhnlich dicht oder dünn stehend, ungewöhnlich glatt oder kraus, nicht abnorm glanzlos, nicht klebrig, ob unter ihnen nicht an der Spitze gespaltene, ob die von selbst ausfallenden oder schon einem leichten Anziehn folgenden nicht an den Wurzeln regelwidrig dick oder mit einem abnorm unbeträchtlichen Bulbus versehen, ob sich auf dem Schädel nicht kahle Stellen, und was für Gestalten diese Stellen zeigen;

ob das Gesicht im Verhältniß zum Körper überhaupt

und zum Schädel insbesondere nicht regelwidrig groß oder klein, abnorm lang oder kurz, nicht im Ganzen oder in seinem obern Theile verhältnißmäßig gegen den untern, oder umgekehrt, regelwidrig breit oder schmal, ob die eine Seite nicht gegen die andere schief; ob der Gesichtswinkel nicht abnorm und in welchem Grade derselbe dem Augenmaß nach dieß ist, ob der untere Theil des Gesichts nicht abnorm zurückweichend, ob die Züge des Gesichts nicht regelwidrig stark ausgeprägt (facies vultuosa) oder regelwidrig flach, ob nicht einzelne Parthieen von ihm mehr zusammengezogen als die andern, ob an ihm keine zitternden, keine vorübergehend zuckenden, keine es dauernd verzerrenden Bewegungen wahrzunehmen, ob die Bedeckungen nicht von der Norm abweichen, für welche letzte Bestimmung denn bei Beobachtung des in §. 6 im Allgemeinen Aufgeführten nicht die ungewöhnliche Aufgetriebenheit, so wie die abnorme Wärme oder Kälte einzelner Theile des Gesichts und ein etwa vorhandener häufiger Wechsel der Farbe zu übersehen ist;

ob die Stirn nicht abnorm hervortretend, nicht steil oder zurückweichend, nicht gegen die Regel breit oder schmal, niedrig, oder selbst fast fehlend, abnorm wulstig oder flach, ob an ihr nicht einzelne regelwidrige Hervorragungen und an welchen Stellen dieselben vorhanden, ob sie keine abnorme Furchen, keine Gruben hat und von welcher Richtung, welcher Tiefe diese Furchen, ob die Gränze des Haarwuchses an ihr gegen die Regel hoch oder niedrig, stellenweise ungewöhnlich stark eingebogen oder gerade fortlaufend, was die Bedeckungen zeigen, ob der Zylinder nicht an einer Seite oder auch an beiden ein Schnarren, ein Rasseln hören läßt, wie beide Seiten sich gegen einander bei der Perkussion verhalten;

ob eine oder beide Schläfen stark hervorragend oder ungewöhnlich tief, ob ein starkes Klopfen, ob eine der abnormen Erscheinungen, die auf äußern Bedeckungen vorkommen können, an ihnen vorhanden;

ob die Augen tief gelegen, wie eingesunken, ob sie abnorm vorliegen (glotzen), ob sie regelwidrig groß oder klein, ob eines kleiner als das andere, ob sie einander abnorm nah oder weit, ob sie gegen das übrige Gesicht oder gegen einander nicht schief liegen, ob sie sich ungewöhnlich weich, schwammig nachgiebig oder hart und wie hart sie sich anfühlen, was die Bedeckungen ihrer Umgegend zeigen, wobei denn außer dem Allgemeinen zu beachten ist, ob diese Bedeckungen nicht stellenweise oder ausgebreitet, in Streifen oder ringförmig, eine bläuliche oder gelbliche oder sonst abnorme Farbe, ob sie nicht abnorme Falten zeigen, ob ein vom äußern Winkel des Auges nach der Gegend des Jochfortsatzes hin verlaufender und sich ein wenig unterhalb derselben verlierender Zug vorhanden, — ob einer oder beide Winkel eines Auges oder beider nicht abnorm hoch oder tief gelegen, ob nicht etwas Abnormes, Weiches oder Hartes, gelb, braun oder anders Aussehendes, ob nicht ein feiner weißer Schaum in ihnen stecke, — ob die Augenbraunen gegen die Regel hoch oder niedrig gelegen, ob sie abnorm stark oder flach gewölbt, an den äußern Enden, in der Mitte oder am Nasenende regelwidrig hinauf- oder herabgehend, ob sie nicht an diesem Ende abnorm weit von einander oder umgekehrt in einander fließend, nicht regelwidrig lang oder kurz, dicht oder dünn, glatt oder verworren, ob sie gemuzelt, ob abnorm von Farbe, ob keine zuckenden Bewegungen an ihnen zu bemerken, ob die sie tragenden Flächen nicht überhaupt oder stellenweise abnorm vorragend oder flach und welches die sich so verhaltenden Stellen, — ob die Augenlider nicht regelwidrig eng oder weit gespalten, ob sie die Augäpfel ungewöhnlich entblößt sehen lassen oder umgekehrt während des Wachens und selbst dann, wenn die untersuchte Person nach etwas hinsieht, abnorm bedeckt halten, in welchem Grade ein solches abnormes Verhalten bei ihnen vorhanden sey, ob sie bauschig oder wie eingefallen, strotzend oder faltig, ob ihre und ihrer nächsten Umgebungen Oberflächen sich nicht in einem oder

anderm Punkte nach Art der äußern Bedeckungen abnorm zeigen, ob ihre Bewegungen nicht matt, träge oder ungewöhnlich lebhaft, ob ihr Nicken sich nicht abnorm oft wiederhohlt, ob sich bei demselben nicht Schaum an ihren Rändern zeigt, ob sie auch dann, wenn man die untersuchte Person sie vollständig zu öffnen und zu schließen auffordert, das eine oder andere hiervon nicht zu Stande bringen können, ob sie sich nicht bei einfallendem Lichte gleich schließen, ob sie sich beim Schließen nicht abnorm seitwärts ziehn, ob keine zitternden, keine zuckenden Bewegungen an ihnen zu bemerken, ob sie nicht an ihren Rändern und auf ihrer innern Seite, welche nach einer vorher zu gebenden Anleitung vorsichtig vom Augapfel abzuziehen ist, sich nach Art der Flächen von innern Theilen (s. oben §. 6) in einem oder anderem Dinge abnorm zeigen, wo denn der Beschaffenheit der etwa vorgefundenen Flüssigkeiten, der Gleichheit oder Ungleichheit der Oberflächen, der gleichförmigen oder bloß auf geschlängelte Streifen beschränkten Färbung jener innern Fläche, der körnigen, der sammtartigen Beschaffenheit dieser, des Daseyns von Häärchen auf derselben zu gedenken ist, ob in ihrer Substanz Härten oder Wülste zu fühlen, ob ihre Ränder nicht abnorm dick, abnorm stumpf abgerundet, abnorm nach außen oder nach innen umgebogen, beim Schließen der Augenlider von einander abgewandt oder abnorm übereinander geschoben, ob die Wimpern nicht ganz oder großentheils fehlen, nicht zu sehr nach vorn oder nach hinten, nicht schief oder in doppelter Reihe stehen, ob sie nicht regelwidrig lang oder kurz, abnorm dicht, am Ende gespalten, nicht zusammengeklebt, ob keine Fäden, keine Klumpen an ihnen hängen, und von welcher Farbe und Consistenz dieses Zusammenklebende oder Anhängende, — ob die Karunkel nicht fehlt, nicht gegen die Regel tief gelegen, abnorm groß oder klein, regelwidrig blaß oder geröthet, behaart, hart, getheilt, ob sie Erhabenheiten oder Gruben zeigt, ob nichts Abnormes in ihr steckt, ob die halbmondförmige Falte nicht abnorm gefärbt, dick, gegen die Regel behaart ist, ob sie keine Vertiefungen, nichts in

ihr steckendes Fremdes zeigt, — ob nicht, wo die innere Fläche des untern Augenlides in die vordere des Augapfels übergeht, eine größere oder kleinere Wulst vorhanden, ob die Thränenpunkte offen, ob sie es weit oder wenig, ob sie abnorm vorstehend, roth oder blaß, ob etwas in ihnen Steckendes zu bemerken und von welcher Beschaffenheit dieses, ob über den Rand des untern Augenlides nicht eine Flüssigkeit hinabfließt, welches die Menge, die Farbe, die Konsistenz dieser Flüssigkeit, ob dieselbe auffallend klar oder ob sie trübe, ob farbige Streifen in ihr sichtbar, ob die Fläche unterhalb der untern Augenlider, sey es in der Mitte oder an den Winkeln, nicht irgendwo roth, heiß, aufgetrieben, die Haut dort nicht beutelförmig vorgetrieben, ob längs dem Wege, den jene Flüssigkeit genommen, nicht eine oberflächliche Trennung des Zusammenhangs vorhanden, ob ein unterhalb des innern Augenwinkels angebrachter Fingerdruck nicht eine Materie aus den untern Thränenpunkten hervordrängt, und von welcher Farbe und Konsistenz diese,—wie viel und was von jedem Augapfel bei offenen und verschlossenen Augenlidern zu sehen, ob nicht eine habitnelle abnorme Stellung, eine Starrheit oder auch regelwidrige Agitation des einen oder beider vorhanden, ob der Blick nicht gerade ins Licht gerichtet, ob die Bewegungen nicht in abnormen Richtungen geschehen und in welchen, ob sie nicht abnorm träge oder lebhaft, nicht von Zeit zu Zeit mit Starrheit wechselnd, ob die vordere Fläche des Apfels auf einem Auge oder beiden, von vorn und von der Seite her angesehen, nicht in Farbe, Grad der Befeuchtung, Abfluß einer abnormen Flüssigkeit, Ungleichheit durch Erhöhungen und Vertiefungen eine der auf den äußerlich wahrnehmbaren Flächen innerer Theile §. 6 vorkommenden abnormen Erscheinungen zeigt, ob sie nicht regelwidrig glänzend oder matt aussieht, welches der Grad ihrer abnormen Färbung, ob die Röthe lebhaft oder dunkel, satnrirt oder blaß, rein oder mit einer andern Färbung gemischt und mit welcher, ob sie über die ganze Fläche verbreitet oder nur Stellen einnimmt, wo diese gelegen, welches ihre Gestalt, ob ihre

Gränze scharf abgeschnitten oder unbestimmt, ob sie normal aussehende Zwischenräume lassen, und von welcher Größe, Farbe und Gestalt diese, ob die Augapfelflächen nicht rothe farbige Streifen oder Linien zeigen, ob diese Streifen, diese Linien zahlreich, hell- oder dunkelroth, ins Gelbliche oder Violette neigend in ihrem Verlauf lang gestreckt oder geschlängelt, büschelförmig zusammenliegend, netzartig unter sich verschlungen oder von einander gesondert, von welcher Dicke sie, die eines dünnen Haars zum Maßstab genommen, ob sie sich excentrisch von einem Punkte aus verbreiten, ob sie in der Umgebung einer Erhöhung oder Vertiefung am zahlreichsten, ob sie bloß da vorhanden, ob sie mit gefärbten Flecken zusammenhängen, ob sie bloß auf dem Weißen des Auges verlaufen oder über dasselbe nach der Mitte des Auges zu hinausgehn, in welcher Entfernung von der Hornhaut sie in jenem Falle aufhören, ob sie sich dabei allmählig verlieren oder ob sie eine abgeschnittene Gränze haben, ob sie sich in dieser Gränze mit ungleich oder gleich weit vordringenden Spitzen endigen oder ob sie kleinere oder größere Bogen bilden, sich zu einem lockern oder dichtern Kranz vereinigen, wie breit dieser Kranz, ob er den ganzen Rand der Hornhaut oder nur einen Theil derselben umgibt, ob nicht einige Linien, einige Spitzen über denselben hinausgehn, ob sich diese Streifen, diese Linien und deren Verschlingungen bei Bewegung des Auges zugleich mit der Fläche, worin sie befindlich, verschieben oder nicht verschieben, ob die zu Anfang der Beobachtung normal aussehende Fläche des Augapfels sich nicht mehr oder weniger schnell röthet, nachdem die beobachtete Person eine Zeitlang dauernd auf etwas den Blick gerichtet hat, ob in dem Weißen unter der beweglichen Oberfläche desselben nicht farbige Linien von den vorher angegebenen Beschaffenheiten, nicht blaue Flecke, nicht Vertiefungen sichtbar, über welchen sich bei Bewegungen des Auges die farbigen Linien der Oberfläche fortschieben, ob nicht an der Gränze des Weißen und der Hornhaut ein ringartiger Wulst vorhanden, — ob die Hornhaut nicht

abnorm gewölbt oder flach, nicht matt, rauchig, trübe, nicht von dem Ansehen wie Taffent, ob keine kleine, glatte, umschriebene Flächen an ihr sichtbar, ob sie keinen rothen Schein zeigt, ob sie nicht fleckig, nicht durchaus undurchsichtig, ob in ihr keine rothe Linien verlaufen, ob und wie diese mit den in dem Weißen vorhandenen zusammenhängen, ob diese Linien nicht vergleichungsweise dick, nicht knotig, welche Richtungen sie auf ihr nehmen, ob sie bis zu ihrer Mitte gehen, ob sie wie abgeschnitten aufhören oder sich in Erhabenheiten oder Vertiefungen endigen, wie zahlreich die fleckigen Hornhautstellen, welches ihre Farbe, ihr Glanz, ihre Größe und Figur, ob sie mehr oberflächlich oder tief zu liegen scheinen, ob sich rothe Linien um sie her verbreiten, sich in ihnen verlieren, ob der ganze Rand der Hornhaut oder auch nur ein Theil derselben von einer abnormen Trübung umgeben ist, welches die Breite, die Färbung, der Glanz dieser Trübung, ob nicht am untern Theile der Hornhaut eine weißliche, weißlich-gelbliche oder sonst gefärbte Masse sichtbar, die bei Seitenbewegungen des Kopfes oder wenn auch nicht gleich bei diesen, doch nachdem die untersuchte Person eine beträchtliche Zeitlang auf einer Seite gelegen hat, ihren Ort verändert, ob nicht unmittelbar hinter der Hornhaut Punkte, Flocken oder sonst gestaltete Massen bemerkbar, die sich bei Bewegungen des Kopfes mitbewegen, ob deren mehrere, welches ihre Farbe und Größe,— ob nicht die hinter der Hornhaut ausgebreitete farbige Kreisfläche (die Regenbogenhaut) in ihrer ganzen Ausbreitung oder auch nur stellenweise und besonders nach der Pupille hin abnorme Färbungen zeigt und welche, ob diese Kreisfläche nicht abnorm conver oder concav, nicht an einer Stelle oder mehreren dauernd nach vorn oder hinten verzerrt ist, ob sie nicht irgendwo an ihrem äußern Rande oder sonst eine Lücke zeigt, wo sie ein Kontinuum seyn soll, ob sie anderseits nicht ein Kontinuum bildet, wo sie normal keine Oeffnung haben soll, ob sie nicht ein abnormes netzartiges Ansehen, ob sie nicht abnorme von ihrem Umkreis nach der Mitte hin gehende Fal-

ten zeigt, ob sie, während das Auge nur einem mittlern Grade von Licht ausgesetzt ist, nicht regelwidrig ausgedehnt oder schmal, ob ihr innerer Rand nicht bogenförmig ausgeschweift, nicht eckig, nicht ausgezackt und ob die im letzten Falle gebildeten Winkel wagrecht oder senkrecht stehen, ob jener Rand nicht wulstig, ob nicht Fäden von ihm nach Außen oder Innen gehen, welche Farbe diese Fäden haben, ob beim Einwirken von mehr Licht, so wie beim schnellen Wiederöffnen der geschlossen gewesenen Augen die Bewegungen jener Kreisfläche nicht abnorm rasch oder träge geschehen, nicht gegen die Regel plötzlich aufhören oder ungewöhnlich lange fortschwingen, ob jene Kreisfläche nicht bei verschiedenen Abstufungen des Lichtes fast ganz gleich bleibt, ob sie nicht völlig unbeweglich ist, ob sie nicht bei eben wieder geöffneten Augen ausgedehnt ist und erst im stärkern Lichte kleiner wird, ob bei ihrer Ausbreitung und Zusammenziehung nicht einzelne Stellen von ihr keinen Antheil an der Bewegung zeigen, ob sie nicht, wenn auch in ihrer Ausbreitung unveränderlich, kleine Ortsveränderungen in der Lage der in ihr vorhandenen Flekken oder Streifen wahrnehmen läßt, ob sie bei Bewegungen des Kopfes nicht ein Schwanken zeigt und in welcher Richtung dieses Schwanken geschieht, ob beide Augen sich für diese verschiedenen Vorgänge nicht ungleich verhalten, und worin diese Abweichung Statt findet, — ob aus der Oeffnung in der Mitte der Kreisfläche, der Pupille, nicht etwas Abnormes hervorragt und von welcher Größe, Farbe, Gestalt und Ortsveränderbarkeit bei den Bewegungen der Fläche dieses, ob nicht ein dunkler Ring längs dem innern Rande der Regenbogenhaut die Pupille umgibt, ob hinter dieser keine abnorme Flecken, keine Trübung zu sehen, wie groß, von welcher Gestalt, von welcher Farbe diese Flecken, ob die Trübung sich der Pupille ganz nahe oder in einer kleinen Entfernung von derselben zu befinden scheint, welche Stelle im Bezirk der Pupille diese Trübung einnimmt, welchen Umfang, welche Gestalt sie hat, in welchem Grade sie vorhanden,

ob sie in ihrer Mitte gleich stark wie in ihrem Umfange, oder ob sie von jener aus allmählig zu- oder abnimmt, ob sie an ihrem Umfange scharf abgeschnitten, ob sie concav oder conver, ob sie ein glänzendes oder mattes, ein perlmutterartiges oder marmorirtes Ansehen, welche Farbe sie hat, welche Formen sie durch die Schattirungen ihres Innern in diesem darstellt, ob nicht irgendwo in ihr durchsichtige Stellen und wie groß und von welcher Gestalt diese, ob in den durch die Pupille sichtbaren Flecken so wie in der daselbst vorhandenen Trübung nicht mit der Loupe Linien zu sehen, wie zahlreich diese Linien, ob sie mehr gestreckt oder gewunden, in welcher Richtung sie verlaufen, ob nicht Hervorragungen auf der Trübung sichtbar und wie diese gestaltet, ob sie nicht beim Schlag der Augenlider in eine zitternde Bewegung geräth,—ob der durch die Pupille gesehene Boden des Auges keine abnorme Farbe hat und was dieß für eine, ob er keine abnorm helle oder dunkle Stellen, nichts abnorm Glänzendes, kein Ansehen, als rage etwas hervor, keine farbige Streifen oder Linien zeigt, ob das dort Sichtbare nicht bei Bewegungen des Augenballs oder des Kopfes seine Stelle verändert, — ob das Auge, wenn die Aufgabe ist, die nachstehend angegebenen Versuche an ihm anzustellen, bei einem mittelst eines Fingers gegen das untere Lid, besonders in dessen äußerem Winkel, gemachten Druck, nicht eine abnorme Verschiebbarkeit der Augapfelfläche und der in dieser befindlichen farbigen Linien zeigt, ob es nicht gegen ein ungewöhnlich starkes Licht in Beleuchtung, Stellung der Aepfel, Gestaltung und Bewegung der Regenbogenhaut abnorm reagirt, ob nicht die durch einen auf die Augapfelfläche gebrachten Tropfen einer Bilsenkrautextrakt-Auflösung (die in acht Theilen Wasser einen Theil des gewöhnlichen Extrakts enthält) bewirkte Erweiterung der Pupille in der Form dieser und dem, was durch sie zu sehen ist, abnorme Erscheinungen von der Art, wie die schon im Vorigen angegebenen, vor jener Erweiterung aber gar nicht, oder nur undeutlich oder in minderer Ausdehnung sichtbar gewesenen, zur Beobachtung bringt;

ob die Nase nicht abnorm vorragend oder platt, regelwidrig lang oder kurz, ob sie nicht schief stehend, ob ihre Bedeckungen Abnormes zeigen, ob ihre Wurzel abnorm breit oder schmal, vertieft, wulstig, beim Druck auf sie eine Grube bildend, ob ihr Rücken abnorm breit, uneben, schief laufend, ob die Nasenflügel regelwidrig bauschig oder flach, dünn- oder dickwandig, von abnorm schneller oder langsamer, ungewöhnlich starker oder schwacher Bewegung beim Athmen, die Nasenspitze wulstig oder ungewöhnlich schmal, abnorm aus- oder abwärts gerichtet, ob von den obern Theilen der Nasenflügel auf einer Seite oder auf beiden ein Zug, ein leichter Eindruck nach den Mundwinkeln hinab und dann in einem mehr oder minder vollkommenen Halbkreise um diese herum geht, ob die Nasenlöcher nicht abnorm weit oder enge oder selbst verschlossen, ob die Scheidewand nicht schief steht, ob die innern Wände der Nase keine von den Erscheinungen zeigen, welche (siehe §. 6) auf den äußerlich wahrnehmbaren Flächen innerer Theile vorkommen können, ob an der Wurzel oder dem Rücken der Nase nicht beim Athemholen ein Pfeifen, ein Schnarren, ob nicht beim Sprechen ein Näseln gehört wird, ob sich von der Nase aus kein übler Geruch verbreitet, ob nicht von selbst etwas Abnormes aus ihr ausfließt, ob nicht beim Druck auf die Seiten der Nasenwurzel, ob nicht beim Ausschneuzen etwas abnorm Aussehendes aus ihr hervorkommt, und wie groß die Menge, welches die Konsistenz, die Farbe, der Geruch desselben, ob die untersuchte Person nicht häufig mit dem Finger in der Nase bohrt und was der Finger herausbringt, ob eingeschnauftes laues Wasser nicht etwas Regelwidriges zurückbringt und wie sich dieses Zurückgebrachte verhält, ob eine in die Nasenlöcher eingeführte Sonde nicht an einer sonst durchgängigen Stelle aufgehalten wird, und ob das dieselbe Aufhaltende sich als hart oder weich, eben oder uneben, fest oder verschiebbar darstellt, ob es beim Anschlagen der Sonde sich dem Gehör zu erkennen gibt oder nicht, ob Reize zum Niesen die-

ses wie sonst oder nur wenig oder gar nicht oder mit heftiger Erschütterung erregen;

ob der Zwischenraum zwischen Nase und Mund nicht abnorm groß oder gering, die dort befindliche Vertiefung nicht gegen die Regel breit oder schmal, nicht schief, nicht abnorm tief, ob die Oberfläche dieser Stelle nicht anderweitige auf den Bedeckungen vorkommende abnorme Erscheinungen zeigt;

ob die Wangen abnorm voll oder flach oder selbst vertieft, ob sie ungewöhnlich gespannt oder hängend, ob Gruben, ob Falten in ihnen und welche Gestalt diese haben, ob abnorm hervorragende harte Erhebungen auf ihnen, ob ihre Bedeckungen Regelwidriges zeigen, wobei besonders zu beachten, ob nicht eine kreisförmige oder streifige Röthe oder eine ungewöhnliche Blässe, ob nicht eine abnorme Wärme auf ihnen vorhanden, ob der Zylinder, zumal beim starken Einziehn von Luft in die Nase, nicht irgendwo in ihnen ein abnormes Sausen oder Schnarren hören läßt, ob beim Aufklopfen auf ihre hervorragenden Stellen der Ton nicht abnorm dumpf ist;

ob der Mund abnorm groß oder klein, von schiefer Richtung, ob ihn an beiden Seiten eine von den Nasenflügeln kommende Bogenlinie umgibt, ob der eine Mundwinkel oder beide regelwidrig nach oben oder nach unten gerichtet, ob ein linienartiger Eindruck von dem Mundwinkel nach dem Untertheil des Gesichts geht, ob beide Mundwinkel oder einer sich zuweilen nach der Mitte der Wange ziehen, ob wechselnde Bewegungen um dem Mund herum vorhanden, ob dieser normal geöffnet werden kann, und wenn nur unvollkommen, wie weit, ob nichts aus ihm ausfließt und wie dieses aussieht, ob der geöffnete einen üblen Geruch von sich giebt, und welchen, ob seine Höhle nicht ungewöhnlich voll Flüssigkeit, von welcher Menge, Farbe, Konsistenz, von welchem Geruch das Ausgespieene, (s. weiter unten die Betrachtung der Auswurfsflüssigkeiten); — ob die Lippen nicht ungewöhnlich dick oder schmal, ob nicht fast fehlend, ob ihre Gränzen nicht

ungewöhnlich scharf abgeschnitten, ob ihre Bedeckungen nicht in einem Stücke abnorm (s. §. 6), ob die obere nicht regelwidrig aufwärts, ob die untere nicht abwärts gerichtet, ob die obere dauernd oder von Zeit zu Zeit die obere Zahnreihe entblößt, ob eine vor der andern vorragt, ob eine einzelne Stelle abnorm aufwärts oder herabwärts gerichtet, ob eine oder beide nicht zittern, — ob der untere Theil des Gesichtes nicht ungewöhnlich schmal oder breit oder von hinten nach vorn spitz zugehend, ob in den Bedeckungen, in der Behaarung dieser Theile sich nichts der Art Abnormes zeigt, wie es auf äußeren Theilen vorkommen kann, ob der Raum von der Unterlippe bis zum Kinn nicht abnorm lang oder kurz, ob das Kinn nicht gegen die Regel vor- oder zurückstehend, ob es abnorm spitz oder breit, kurz oder lang, ob es nicht einen breiten Einschnitt in der Mitte hat, ob es nicht in schräger Linie nach dem Halse hinabgeht; — ob die Kinnladen nicht regelwidrig an einander schlagen, ob sie nicht Bewegungen wie beim Kauen machen, ob sie bei dem Versuch, die untere herabzuziehn, sich nicht abnorm fest an einander liegend zeigen; — ob das Zahnfleisch nicht eine der regelwidrigen Erscheinungen zeigt, die auf äußerlich wahrnehmbaren Flächen innerer Theile vorkommen können, ob es an der Zahngränze nicht einen rothen, einen dunkelrothen, einen bläulichen, einen schwärzlichen Rand hat, ob es nicht Erhöhungen oder Gruben zeigt, ob es beim Druck nicht blutet, — ob die Zähne nicht falsch stehen, ob nicht welche fehlen und wie die vorhandenen Lücken aussehen, ob nicht welche schief gerichtet, abnorm gestaltet sind, ob die Farbe von keinen regelwidrig, keine Flecken, keine Hervorragungen, keine Vertiefungen kein weißer, grauer brauner, weicher oder harter Ueberzug an ihnen sichtbar; — ob in der Sprache kein Lispeln, Schnarren, kein Auslassen von Buchstaben, von Sylben vorhanden, ob sie nicht bloß ein Lallen ist; — ob die Zunge nicht abnorm hoch oder niedrig oder mit abnormer Richtung nach hinten im Munde gehalten wird, ob sie sich nicht hin und her bewegt, nicht zwischen den Zähnen liegt, nicht

von Zeit zu Zeit aus dem Munde heraustritt, ob das Essen, das Trinken nicht mit einem schmatzenden Geräusch geschieht, ob das Herausstrecken der Zunge nicht abnorm träge, nicht stoßweise, nicht in schiefer Richtung, nicht in Vergleich gegen das Normal nur unvollständig geschieht, ob die herausgestreckte nicht ungewöhnlich dick oder dünn, nicht abnorm lang oder kurz, schmal oder breit, an den Rändern abnorm scharf, an ihrem Ende ungewöhnlich rund oder spitz, ob sie nicht auf und in ihrer Oberfläche solche abnorme Erscheinungen zeigt, wie sie auf und in der Oberfläche innerer Theile vorkommen können, wobei besonders zu beachten, ob sie nicht abnorm anhängt, nicht, ohne vorher gereinigt worden zu seyn, einen abnormen Ueberzug hat, welche Farbe, welche Ausbreitung, welche Dicke dieser Ueberzug hat, ob derselbe, wenn er mit der Fingerspitze leise gerieben wird, fest oder lose aufsitzt, wie die abgewaschene, abgeriebene Zunge aussieht, ob sie nicht rothe Punkte, keine abnorme Trockenheit, keine Rauhheit zeigt, ob nicht auf ihrer Wurzel eine abnorme Anhäufung von Flüssigkeit vorhanden und wie diese in Farbe und Konsistenz beschaffen ist, ob sich nicht abnorme Erscheinungen der Flächen unter der Zunge zeigen, ob das Lippenbändchen nicht abnorm kurz oder lang; — ob nicht an den innern Wänden der Wangen, nicht an den verschiedenen Theilen des Gaumens abnorme Erscheinungen solcher Art wahrzunehmen, wie sie auf den äußerlich sichtbaren Flächen innerer Theile vorkommen können, wobei besonders zu beachten, ob nicht ein abnormer Umfang der Theile, nicht Vertiefungen, nicht Lücken in denselben, kein abnormes Langseyn oder Herabhängen derselben ohne dazwischen vorkommende Verkürzung oder normalen Wechsel des Herabhängens mit der Erhebung derjenigen, welchen diese Bewegungen zukommen;

ob die Bedeckungen zwischen Wange und Ohr an ihrer Oberfläche und in ihrer Tiefe nichts Abnormes wahrnehmen lassen, ob dort bei den Bewegungen des Unterkiefers kein re-

gelwidriges Sicherheben oder Einsinken der Bedeckungen durch das Gesicht oder Gefühl wahrzunehmen, keine Erschütterung zu fühlen, kein Knarren zu hören ist;

ob die Lage eines Ohrs oder beider nicht ungewöhnlich hoch oder niedrig, abnorm nach vorn oder nach hinten, ob ein Ohr gegen das andere nicht mehr oder weniger queer liegt, ob die Gegend des Zitzenfortsatzes nicht ungewöhnlich erhaben oder vertieft, ob sie beim Anklopfen darauf nicht abnorm dumpf oder hell klingt, der auf sie gesetzte Zylinder nicht oberflächlich oder in der Tiefe ein ungewöhnliches Geräusch hören läßt, ob sich von ihr aus nicht eine Fortpflanzung der Sprachlaute durch den Zylinder zum Ohre des Beobachters zeigt, was an den Bedeckungen um das Ohr herum und an denen des Ohrs selbst wahrzunehmen (§. 6), ob die untersuchte Person nicht häufig an das Ohr greift, nicht mit dem Finger in demselben bohrt, das äußere Ohr nicht abnorm groß oder klein, nicht ungewöhnlich rundlich oder länglich, nicht mit seinem obern Theil abnorm nahe an dem Kopf anliegend oder ungewöhnlich weit davon abstehend, ob nicht ein Theil des Ohrs abnorm vornüber geneigt ist, ob die Wände des äußern Ohrs nicht abnorm dick oder dünn, die Ecken und Vertiefungen derselben nicht gegen die Regel wenig oder sehr stark ausgebildet, das Ohrläppchen nicht abnorm lang, dick, durchlöchert, der Gehörgang nicht verschlossen, und wenn er offen, ob er in seinem Eingang oder Verlauf nicht regelwidrig weit oder enge, ob keine abnorme feste oder flüssige Massen in ihm vorliegen oder aus ihm hervordringen, und wie diese Massen beschaffen, ob die flüssigen nicht abnorm gefärbt, nicht farbig gestreift, nicht im Vergleich gegen das normale Ohrenschmalz ungewöhnlich dick oder dünn, nicht übelriechend, ob die festen nicht blättrig, röhrenförmig, pulverig, körnig, scharfeckig, und von welcher Farbe und Konsistenz sie sind, ob keine Wand den Gehörgang in seinem Verlaufe irgendwo verschließt, ob er nicht abnorm ganz gerade oder auch regelwidrig gekrümmt, ob die ihn umgebenden

Wände nicht solche regelwidrige Erscheinungen zeigen, wie sie auf den äußerlich wahrnehmbaren Flächen innerer Theile vorkommen können (§. 6), ob beim Hineinriechen in das Ohr nicht ein übler Geruch wahrzunehmen und welcher Art dieser, ob bei dem Druck auf die Stelle vor der Ecke nichts Abnormes aus dem Gehörgange hervordringt und wie das Hervordringende beschaffen, ob bei einem solchen Druck und dem Wiedernachlassen desselben man im Ohr kein Schnarren wie von einer Flüssigkeit hört, ob längs dem Wege, den das Ausfließende genommen, nicht Röthe, Anschwellung, Trennung des Zusammenhangs der Oberfläche wahrzunehmen, ob, nachdem durch Voneinanderziehn der Ecken und Stellung des Ohrs gegen das Licht, und wo ein Ohrspiegel zu Hülfe zu nehmen ist, mit diesem und dem ins Ohr geleiteten Sonnenlicht, oder bei bewölktem Himmel mittelst der Concentration eines Kerzenlichts durch eine Linse der Gehörgang erhellt worden, nicht in der Tiefe desselben abnorme flüssige oder auch feste Massen entdeckt werden, wie jene und diese beschaffen, wie weit sie von der Mündung des Gehörgangs entfernt sind, wiefern die Flüssigkeit ein vom normalem Ohrenschmalz verschiedenes Aussehn hat, ob die festen Massen anhängend oder unbeweglich, ob sie, mit der Sonde berührt, kein Geräusch, keinen Klang hören lassen, ob die normale den Gehörgang nach Innen schließende Fläche nicht ungewöhnlich deutlich oder auch selbst mit Hülfe starker Beleuchtung gar nicht zu sehen, ob nicht etwas abnorm Hervorragendes vor ihr gelegen, wie dieses gestaltet, welches ihre Farbe, ob sie abnorm glanzlos, abnorm undurchsichtig, ob weiß wie Papier, ob geröthet, ob eine Oeffnung in ihr sichtbar und von welcher Größe und Gestalt diese Oeffnung, ob in der Oeffnung nicht etwas stecke und wie dieses aussieht, ob es beweglich oder unbeweglich, wie die Ränder der Oeffnung beschaffen, — ob bei dem Versuch, wo der untersuchte Kranke das Nasenloch der einen Seite schließt, und dann durch das andere etwas stark ein- und ausathmet, nicht hinter dem Ohre mittelst des Zylinders ein ungewöhn-

liches Geräusch gehört wird, ob wenn jener sich Mund und Nase zuhält und dann die Luft stark nach der letztern hintreibt oder die Bewegung des Hinabschlingens macht, nicht in einem Ohr oder in beiden ein Knacken, Schnarren oder Zischen zu hören ist, ob eine hierbei vor das Ohr gehaltene Federdaune oder Kerzenflamme sich nicht bewegt, ob das Schnarren oder Zischen nicht entsteht oder zunimmt, wenn vorher etwas laues Wasser oder laue Milch in den äußern Gehörgang gegossen worden, wie weit eine vorsichtig in den Gehörgang eingeführte Sonde (am beßten eine mit einem weichen Knopf versehene) sich, wo kein Schmerz es hindert, hineinschieben läßt, ob sie nicht eine rauhe Fläche, nicht große Ungleichheiten oder im Wege liegenden Massen fühlen läßt, von welchem Ansehen und Geruch das ist, was sie zurückbringt, wie weit sich, nach hiezu gegebener Anleitung, ein Katheter, eine Kerze durch die Nase und den Schlundkopf in die eustachische Röhre schieben läßt, ob nicht alle Bemühungen, vom Schlundkopf aus weiter zu gelangen, mißlingen, ob in den eingedrungenen Katheter vorsichtig eingeblasene Luft nicht im Innern des Ohrs ein brodelndes Geräusch hören läßt.

§. 9.

Für die Beobachtungsübung an Hals und Brust, welche beiden wegen des im Geräusch des Athmens und Hustens bei mehreren Krankheitszuständen ihnen Gemeinsamen am besten in einer Aufgabe vereinigt werden, ist danach zu sehen:

Ob der Hals nicht abnorm lang oder kurz, dick oder dünn, nicht schief, hinten ungewöhnlich breit oder schmal, ob seine Bedeckungen nicht abnorme Erscheinungen zeigen (§. 6), ob an ihm nicht irgendwo regelwidrige Hervorragungen oder Vertiefungen oder unrechte Stellungen der normalen zu sehen, keine solchen, wie deren auch am Rückentheile der Brust vorkommen können und für diesen weiter unten aufzuzählen sind, an seiner hintern Seite vorhanden, ob seine weichen

Theile nicht ungewöhnlich straff oder schlaff, ob seine Bewegungen nicht regelwidrig träge, nicht steif, nicht bloß nach Einer Richtung erfolgen, ob die, welche der vorn an ihm hervorragende Theil (der sogenannte Adamsapfel) normal bei der Stimmbildung und beim Schlingen macht, nicht abnorm schwach sind, nicht in regelwidriger Richtung geschehen, ob sich jene Hervorragung nicht abnorm hin und her schieben läßt, ob hierbei kein abnormes Reiben, kein Abgleiten eines Theils von dem andern zu fühlen, kein Knarren dabei zu hören ist, — ob der an den Seiten des Halses gefühlte Puls nicht an einer Seite oder an beiden abnorm stark oder schwach, abnorm voll oder klein, vibrirend oder bei mäßigem Drucke stoßweise zitternd und von welcher Ausbreitung dieses Zittern ist, ob er nicht in den verschiedenen Schlägen ungleich, nicht unregelmäßig, nicht aussetzend, ob nicht die Bedeckungen bei ihm sichtbar zittern, nicht bei ihm mittelst des Zylinders ein Sausen, ein Blasen, ein Metall-Tönen zu hören ist, ob diese Geräusche genau dem Rhythmus des an ihm gefühlten Schlages folgen oder merklich davon abweichen, ob das blasende Geräusch nicht bloß dann Statt findet, wenn die untersuchte Person den Kopf nach derjenigen Seite, welche der das Geräusch gebenden entgegengesetzt ist, hingeneigt hält, ob der Hals, von dem Munde aus bei niedergedrückter Zunge und hinreichendem Lichte beschaut, nicht abnorme Erscheinungen, wie sie auf den äußerlich wahrnehmbaren Flächen innerer Theile vorkommen können, bemerken läßt, ob er nicht regelwidrig enge, keiner der dort normal sichtbaren Theile von abnormem Umfange, von abnormer Gestalt, kein im normalen Zustande nicht sichtbarer Theil hinter der niedergehaltenen Zungenwurzel zu sehen, und von welcher Gestalt, Größe und Farbe dieser Theil, ob der Athem nicht ungewöhnlich warm oder kalt, nicht übelriechend, ob bei ihm nicht mittelst des bloßen Ohrs oder des Zylinders ein Pfeifen, Rasseln, Schnarren im Halse hörbar ist; — ob die Stimme nicht fehlt, nicht heiser, rauh, pfeifend, krähend, schreiend lautet, ob sie nicht abgebrochen, nicht

stoßweise erfolgt, ob das Einathmen von keinem Geräusch begleitet und von was für einem, ob der Zylinder, vorn oder an den Seiten des Halses aufgesetzt, nicht beim Sprechen ein abnormes Verhalten der Laryngophonie, sey es nun eine abnorme Schwäche derselben oder ein dabei vorkommendes Pfeifen, Rasseln oder Schnarren, vernehmen läßt, ob beim Schlingen nicht ein Knarren, Rauschen, Kollern im Halse hörbar, ob kein abnorm häufiges oder heftiges Räuspern vorhanden und von welchem Ansehn und Geruch das dabei Herausgebrachte, ob bei vorhandenem unwillkührlichem Husten nicht abnorme Bewegungen des Halses äußerlich sichtbar, welche Art von Geräusch mittelst des bloßen Ohrs bei demselben hörbar, wie häufig der Husten, ob er abgestoßen oder fortgesetzt, trocken oder mit Auswurf verbunden, und ob diesem ein kurzer oder anhaltender, ein leichter oder heftiger vorausgeht; ob mittelst des Zylinders beim Athmen nicht eine abnorme Schwäche des im Halse normal vorhandenen Luftstoßes, nicht eine Beschränkung des normal dort hörbaren Hohlseyns, nicht ein abnormes Pfeifen, Rasseln, Schnarren wahrgenommen wird, wie sich diese Erscheinungen bei einem willkührlichen Husten verhalten, — ob, während der Hals beim Athemhohlen, bei der Stimmbildung, beim Schlingen, beim Räuspern oder Husten abnorme Erscheinungen zeigt, nicht eine Verziehung oder Entfärbung des Gesichts, eine Zurück- oder Vorwärtsbeugung des Kopfes, ein Aufziehn der Schultern bemerkbar ist, ob, wo die eindringendere Untersuchung der Schlingwege aufgegeben worden, nicht ein längs der hintern Wand des Rachens hinabgeführter, an dem vorzuschiebenden Ende mit einem kleinen Schwamm versehener Fischbeinstab auf einen abnormen Widerstand trift, und wenn dieß, bei welcher Tiefe des Eindringens der Widerstand gefühlt wird, ob das, was sich hier in den Weg stellt, weich oder hart, beweglich oder unbeweglich anzufühlen ist, ob es, mit der Sonde berührt, für den Zylinder einen Ton gibt, ob der zurückgezogene Stab etwas mit zurück bringt, und von welchem Ansehen dieses und wie viel desselben ist;

ob die Brust, woran man am besten erst denjenigen Erscheinungen nachforscht, die an allen ihren Theilen regelwidrig vorkommen können, nicht abnorm oberwärts schmal, nicht, wenn auch oben breit, doch unterwärts regelwidrig enge, ob nicht eine ihrer Hälften an Größe und Gestalt von der andern abweicht, wobei zur Bestimmung ihres Umfangs sowohl das Augenmaß als eine nicht nachgiebige Drathkette zu gebrauchen, ob sie nicht auf einer Seite oder auf beiden regelwidrig kurz, ob die Bedeckungen nicht irgendwo solche abnorme Erscheinungen zeigen, wie sie auf den äußern Bedeckungen vorkommen können, ob eine Seite nicht gegen die andere schlappe, dünne Bedeckungen hat, ob an einzelnen Stellen nicht abnorme Erhöhungen oder Vertiefungen oder schiefe Stellungen der normalen vorhanden, ob sich nicht irgendwo an den betasteten Flächen oder Enden der die Brust umgebenden harten Theile eine abnorme Beweglichkeit zeigt, ob bei diesen Bewegungen nicht ein Knarren oder sonst ein Geräusch zu hören, ob die Athmungs-, ob die beim Sprechen Statt findenden Bewegungen nicht abnorm träge oder schnell, mit regelwidrigem Heben der Brust oder auch ungewöhnlich schwach, in langsamen tiefen Zügen oder mit kurzen, rasch auf einander folgenden Stößen geschehen, ob nicht bei diesen Bewegungen ein Knistern in den Bedeckungen zu hören, ob die Athemzüge nicht abnorm häufig oder selten, nicht einander in Tiefe oder Dauer ungleich sind, ob Ein- und Ausathmen nicht in Länge und Rhythmus sich zu einander abnorm verhalten, ob beide Brustseiten sich nicht in ungleichem Grade heben oder senken, ob die auf die verschiedenen Gegenden der Brust gelegte oder an diese den Zylinder haltende Hand nicht irgendwo ein regelwidriges Beben, nicht ein Klopfen, ein Schwappen, ein auf- und absteigendes Reiben wahrnimmt, wie stark oder schwach die so gefühlten Bewegungen, von welcher Ausdehnung sie sind, welchem Zeitmaße sie folgen, in welchem rhythmischen Verhältnisse sie zu den Bewegungen des Ein- und Ausathmens, zum Herz- und Armpuls stehen, ob irgendwo das Auge ein

solches Bewegtwerden wahrnimmt, ob nicht schon in der Entfernung beim Athmen, Sprechen, Husten von der Brust aus abnorme Töne oder Geräusche, ein Pfeifen, Rasseln, Schnarren, Plätschern, letzteres zumal, wenn die untersuchte Person sich bewegt, ob kein den Herzschlägen folgendes Knistern der Bedeckungen, kein entweder mit den Athemzügen oder jenen Schlägen zusammentreffendes Hämmern in der Brust, keine Töne aus dieser zur Zeit jener Schläge gehört werden, —ob nicht durch das aufgelegte Ohr oder mit Hülfe des Zylinders an Stellen, wo normal kein dem Puls folgendes Geräusch vorkommt, abnorm eins zu hören ist, und wo und in welcher Stärke, in welchem Rhythmus es Statt findet, ob das mittelst des Zylinders oder des unmittelbar anfliegenden Ohrs beim Athemhohlen hörbare Geräusch der resp. pulmonalis und resp. bronchialis irgendwo fehlt, (für welche mittelst des Zylinders anzustellenden Untersuchungen die zu untersuchende Person bei der Erforschung der vordern Fläche der Brust etwas hintenübergelehnt sitzen oder auf dem Rücken liegen, bei der auf eine Seite gerichteten sich etwas nach der entgegengesetzten neigen und den Arm von jener auf den Kopf legen, für die der hinteren Theile aber sich nach vorn überbeugen und die Arme auf der Brust übereinander legen muß), ob jenes Geräusch nicht etwa bloß bei einem tiefen Athemhohlen vernehmbar ist, nicht irgendwo ungewöhnlich stärker oder schwächer als es seyn soll, ob es sich nicht so anhört, als komme es von einer entfernten Stelle her, ob es bei einem Menschen, der über das Kindesalter hinaus ist, nicht so lautet, wie bei einem Kinde (respiratio praeter normam pueriles), ob es an Stellen, wo es das Athmungsgeräusch der Lunge seyn soll, nicht der normalen Bronchialrespiration gleich, nicht trockner und sausender als das normale Lungenathmungsgeräusch und ohne das dem Lungenathmen angehörende leichte Knistern (resp. bronchialis abnormis), ob es nicht irgendwo so lautet, als geschehe es in einer umschriebenen Höhle, in einem Raum, der größer als der, worin die Bronchialrespiration gehört wird (respiratio cavernosa), ob

nicht an den Stellen, wo eine solche respiratio bronchialis oder cavernosa vorhanden, stark und stoßweise geschehende Athemzüge die Luft dem Beobachter aus dem Ohre zu ziehen und beim Ausathmen in dieses hineinzublasen scheinen (resp. sufflans), ob das Athmungsgeräusch nicht so ist, als bewege sich zwischen dem Ort desselben und dem Ohr ein Flor (resp. velata), nicht, als werde bei ihm in einen Krug geblasen (resp. cum murmure amphorali), nicht, als steige etwas sich Reibendes bei ihm auf und ab (resp. cum fricatione adscend. et descend.), ob bei ihm nicht ein abnormes Knistern wie von zerspringenden Blasen gehört wird (respiratio cum rhoncho crepitante seu vesiculari), ob dieses Knistern lautet, als zersprängen mässig oder beträchtlich feuchte oder trockene Blasen, und es hiernach mehr dem einer frisch aus der Leiche genommenen, mit den Fingern zusammengedrückten normal beschaffenen Lunge (rh. crepitans seu vesicularis humidus und rh. subcrepitans humidus), oder dem beim Aufblasen einer getrockneten Urinblase (resp. cum rhoncho crepitante sicco magn. bullarum) ähnlich ist, ob nicht die Bewegung einer dicklichen und wie mit Blasen gemengten Flüssigkeit irgendwo mittelst des Zylinders hörbar ist (resp. cum rhoncho mucoso), ob die in solcher Art sich darstellenden Blasen größere oder kleinere, sehr oder wenig zahlreiche zu seyn scheinen, ob dieses Geräusch nicht irgendwo so stark ist, daß es einem Kochen oder dem dumpfen Wirbeln einer Trommel gleicht, ob es nicht wie in einer Höhle geschehend lautet (resp. cum rh. cavernoso), ob es nicht anderseits bei aufgehobenem oder sehr schwachem Athmungsgeräusch oder auch ohnedieß so schwach ist, daß nur sehr kleine, wenig zahlreiche, bloß zuweilen bei einem tiefen Athemzuge hörbare Blasen da zu seyn scheinen (rhonch. muc. obscurus), ob nicht irgendwo mittelst des Zylinders ein tiefer schnarchender Ton wie der eines schnarchend Schlafenden, oder einer mit dem Finger geriebenen Baßsaite, oder einer Turteltaube, (resp. sonora sicca), nicht ein pfeifendes Zischen, nicht ein Zirpen wie das junger Vögel,

(resp. sibilans), deutlicher oder undeutlicher, hell oder tief gehört wird, nicht der Zylinder beim Athmen ein Klingen hören läßt, von der Art, wie das einer von einem Sandkorn getroffenen oder mit einer Nadel schwach geschlagenen Metall- oder Glasscheibe, welches der Ort, der Grad, die Ausbreitung, die Dauer eines solchen regelwidrigen Geräusches oder auch Tones, — ob beim Sprechen nicht auf einer oder beiden Seiten der Brust solcher Personen, deren kräftiges Organ im normalen Zustande eine Erschütterung fühlen läßt, diese nicht abnorm fehlt und in welcher Gegend und welcher Ausbreitung dieses regelwidrige Verhalten Statt findet, ob nicht das unmittelbar an die Brust gelegte oder durch den Zylinder unterstützte Ohr in jener an Stellen, wo im normalen Zustande kein Nachhall der Stimme vorhanden ist, einen wahrnimmt (bronchophonia abnormis, accidentalis), nicht von irgend einer Stelle aus die Stimme in gleicher Art durch den nur lose aufgesetzten Zylinder hindurch ins Ohr zu bringen, hingegen die aus dem Munde kommende das andere nicht aufliegende Ohr unberührt zu lassen scheint, wie es normal vom Kehlkopf aus geschieht (pectus loquens), in welcher Ausbreitung diese Erscheinung vorhanden, ob sie auf eine Stelle scharf begrenzt ist oder in der Umgegend allmählig abnimmt, ob hierbei in dem mittelst des Zylinders gehörten Tone etwas Schnarrendes vorhanden ist, ob die Stimme nicht wie in einer Höhle geschehend lautet (vox cavernosa), ob nicht bei ihr eine respiratio sufflans oder velata hörbar, sie nicht mit einem Metallklingen (vox cum tinnitu metallico), mit einem Brausen (v. cum murmure amphoral.), von der Art, wie diese Geräusche auch beim Athmen vorkommen, verbunden ist, ob nicht bei fest aufgesetztem Zylinder und ohne Druck daran gelegtem Ohre irgendwo durch das nicht aufliegende Ohr oder auch durch den Zylinder hindurchgehend die Stimme zwar in der Brust, jedoch mehr oberflächlich und dabei ungewöhnlich scharf, gellend, zitternd, abgesetzt, dem Meckern einer Ziege ähnlich, mit oder ohne Schnarren, gehört wird (aigophonia), in welcher

Ausbreitung diese Erscheinung zu hören, ob sie nicht bei veränderter Lage der untersuchten Person verschwindet oder anderswo sich einstellt, ob nicht diese scharfe gellende Stimme in einer vom Zylinder entfernten Stelle als eine neben der gewöhnlichen Stimme, als eine Begleitung oder auch als ein Wiederhall dieser gehört wird, in welcher Art bei einem vorhandenen Husten die Athmungsbewegungen der Brust gestört sind, ob das Einathmen bei demselben nicht abnorm oder unterbrochen ist, das Ausathmen nicht in ungewöhnlich heftigen Stößen erfolgt, ob die Brust beim Husten nicht schon ohne Zylinder und ohne Anlegen des Ohrs hohl oder voll, pfeifend, schnarrend, schreiend lautet, ob nicht ein Plätschern in ihr hörbar, ob nicht mittelst des Zylinders an Stellen, die normaler Weise nicht die Erscheinung darbieten, als ströme die Luft durch eine Röhre, eine solche bemerkt wird (tussis abnormi loco tubaria), ob der Schall des Hustens nicht abnorm in der Brust verbreitet, ob das sonst fehlende Athmungsgeräusch nicht beim Husten hervortritt, ob dieser die zur Zeit des ruhigen Athmens nur schwach vorhandenen Abweichungen jenes Geräusches nicht bemerkbarer macht, ob er, mittelst des Zylinders gehört, nicht irgendwo ein Rasseln, Pfeifen, Plätschern zeigt, ob er nicht an irgend einer Stelle der Brust in solcher Weise abnorm wiederhallt, wie er es normaler Weise im Kehlkopfe thut (tussis cavernosa), ob eine respiratio sufflans, eine respir. velata, ein Brausen, wie aus einem Topfe (t. c. murm. amphor.) ein Metall-Klingen (t. c. tinnitu metallico) bei ihm zu hören, wie stark, wie verbreitet diese Geräusche oder Töne, wie ein von der untersuchten Person willkührlich hervorgebrachter Husten sich in den hier aufgezählten Stücken verhält, ob er insbesondere nicht das Athmungsgeräusch, wo dieses fehlt oder nur schwach ist, laut macht, ob nicht in den Zwischenzeiten des Athemholens mittelst des Zylinders ein unrhythmisches Geräusch in der Brust gehört wird, und welcher Art dieses ist,—ob die Perkussion der Brust, entweder unmittelbar auf der Oberfläche dieser oder auf einem queer ausge-

legten Finger oder mittelst des Plessimeters angestellt, nicht irgendwo ein abnormes Dumpf- oder Hellseyn des Perkussionstons anzeigt, welches der Grad, der Ort, die Ausbreitung des abnormen Tons, wiefern derselbe zur Zeit des Ein- und Ausathmens verschieden, ob man beim Aufklopfen nicht eine abnorme Elasticität oder auch einen regelwidrigen Elasticitätsmangel der Brustwandungen fühlt, ob die dumpfe Stelle nicht eine normal oder abnorm helle in ihrer Mitte hat, ob sie sich nicht durch eine gerade oder gekrümmte Linie gegen oben endiget, ob der Plessimeter, tief eingedrückt, beim Anklopfen einen andern Ton zeigt, als beim leichten Aufsetzen, ob bei veränderter Lage der Brust der vorhandene abnorme Ton bleibt oder verschwindet, wie weit, in welchem Grade er verschwindet, ob er nicht an einer Stelle verschwindet und an einer andern zum Vorschein kommt, diese aber bei Wiederherstellung der vorigen Lage wieder verläßt, ob nicht bei solcher Beweglichkeit des dumpfen Tons irgend eine Stelle, wenn ihr auch die niedrigste Lage gegeben wird, stets einen hellen Ton behält, — ob nicht, wenn die zu untersuchende Person auf einem feststehenden Stuhle sitzend bei festgehaltenen Armen an den Schultern geschüttelt wird, in ihrer Brust ein Plätschern zu hören ist, in welcher Entfernung, in welcher Stärke dieses mittelst des bloßen Ohrs gehört wird, und auf welcher Seite und an welcher Stelle es sich dem Zylinder zeigt;

ob nicht, wenn man nun den nur gewissen Stellen der Brust zukommenden Erscheinungen nachforscht, die Wölbung in der Schlüsselbeingegend gegen die Regel hoch oder niedrig gelegen, abnorm stark oder gering, regelwidrig kurz, beim Druck knarrend, nicht die Vertiefung unterhalb der Wölbung abnorm tief oder flach, die Brust in den Sternalgegenden nicht abnorm gewölbt oder platt, nicht am untern Ende dieser Gegenden eine abnorme Grube vorhanden, ob nicht in den obern Theilen der Brust ein deutlich vom Halse herkommendes Trachealathmungsgeräusch zu hören, während das normale Lungenathmungsgeräusch (resp. vesic.) dort fehlt, — ob

nicht die Brüste, eine oder beide, gegen die Regel ausgedehnt oder klein, hart oder schlapp, ihre Warzen nicht fehlend, nicht abnorm dick oder klein, die Höfe nicht abnorm gefärbt, ob nicht irgendwo regelwidrige Erhabenheiten oder Vertiefungen, ob in ihrer Tiefe keine abnorme Härte, keine abnormen Stränge, kein Schwappen zu fühlen, ob ein auf die Warze gelegtes Tuch nicht nach einiger Zeit naß geworden, ob beim Druck auf die Brüste oder bei der Anwendung einer Saugpumpe, wo diese Anwendung zur Aufgabe gehört, nicht eine abnorme Flüssigkeit aus den Warzen hervordringt und in welcher Menge und von welchem Aussehen dieselbe, — ob nicht an den obern Theilen der Brust gleichzeitig mit dem Herzschlage durch den Zylinder ein Zischen oder ein Schleimrasseln oder ein leichtes Kochen zu hören, ob in der Mitte der obern und untern Sternalgegend nicht die Stimme nur unvollkommen durch den Zylinder hindurch zu gehen scheint, ob nicht, wo irgendwo in den Seiten oder den hintern Theilen der Brust ein schwaches feuchtes Rasseln mit bloßem Ohre gehört wird, ein viel stärkeres längs der obern und untern Sternalgegend vorhanden ist, ob das in der linken Mammalgegend normal fühlbare Klopfen nicht für die aufgelegte Hand fehlt, nicht abnorm schwach, nicht abnorm heftig (palpitans), nicht stoßend, nicht zitternd, nicht die Hand leise erschütternd (fremitus catarius nach Laennec), nicht in den verschiedenen Schlägen ungleich, nicht abnorm langsam oder häufig, nicht zuweilen zurückbleibend, nicht abnorm ausgedehnt oder in seiner Ausdehnung beschränkt, ob das Klopfen nicht ungewöhnlich sichtbar, ob es nicht an abnormer Stelle sichtbar, ob nicht ein Zittern der Bedeckungen, nicht ein Heraustreten oder am Ende der untern Sternalgegend eine Grubenbildung in jenen mit ihm verbunden ist, ob an den Stellen, denen jenes Klopfen normal angehört, nicht mittelst des Zylinders die Hand oder das aufgelegte Ohr einen abnorm heftigen oder auch regelwidrig schwachen Stoß fühlt, ob dieser Stoß nicht abnorm andauernd, wie mit einer sich allmählig anlegenden

Fläche geschehend, oder kurz abgesetzt, mehr einem Hammerschlag ähnlich ist, ob seine Ausbreitung merklich von der des normalen Herzschlages abweicht, wie weit er verbreitet ist, ob er nicht in einem abnormen Zeitverhältnisse zu dem Puls an der Handwurzel steht, ob die Hand beim Herzschlag nicht einen doppelten oder noch mehrfacheren, nähern oder entferntern, stärkern oder schwächern Stoß, ob sie nicht ein bloßes Zittern fühlt, ob der Stoß nicht in der untern Brustbeingegend stärker gefühlt wird, als in der linken Mammalgegend, ob der Schlag des Herzens nicht an einer von beiden oder an den beiden Stellen, wo er der Norm gemäß dem auf die Brust gelegten Ohre oder mittelst des Zylinders hörbar seyn muß, fehlt oder abnorm undeutlich ist, ob er nicht ungewöhnlich weit über diese Stellen hinaus verbreitet ist und wie weit diese Verbreitung geht, ob er nicht bei solcher Verbreitung an den normalen Stellen undeutlich ist, wie laut man ihn an den abnormen Stellen hört, ob er nicht regelwidrig häufig oder selten, nicht in derselben Minute mit verschiedener Frequenz gehört wird, ob er nicht zuweilen zurück bleibt oder voreilt und ob kein Rhythmus in diesen Unordnungen zu bemerken ist, ob nicht in der linken Mammal- oder der untern Sternalgegend oder wo sonst der Herzschlag gehört wird, dieser mit einem Sausen wie von einem Blasebalg, oder einem Geräusche wie von dem Reiben einer Säge oder Feile an weichem Holze oder einem Quicken wie von einem frischen Sattel oder einem Klirren verbunden, wie stark, wie verbreitet ein solches Geräusch, ob es nicht durch Anhalten des Athems sich sehr vermindert oder ganz verschwindet, ob diese Geräusche während der Zeit der Untersuchung anhaltend da sind oder zuweilen wegbleiben, — ob nicht einer von den beiden Tönen des Herzschlags oder auch beide gegen die Regel hell oder dumpf, kurz oder lang und hierdurch die Ruhezeit, welche normal von dem Ende des kürzern, hellern Tons bis zu dem nächsten dumpfern und längern Statt finden muß, abnorm verlängert oder verkürzt oder ganz auf-

gehoben wird, ob nicht einer oder beide entfernt von der normalen Gegend des Herzschlages besser zu hören sind als in dieser, ob nicht, was den dumpfern längern Ton insbesondere betrifft, dieser durch seine abnorme Länge die Ruhezeit ungewöhnlich kurz (pulsus cordis tardus) oder auch durch seine Kürze ungewöhnlich lang macht (pulsus c. celer), ob er nicht bloß aus einem Murmeln besteht, ob ein beim Herzschlag gehörtes Blasebalg- oder Feilengeräusch zur Zeit des langen oder des kurzen Herztons eintritt, ob nicht jener und dieser Ton ohne bemerkbare Zwischenzeit in einander übergehn, ob nicht der normal kürzere und hellere, statt aus einem, abnorm aus zweien oder selbst dreien entweder in demselben Zeitraum wie jener, oder in einem längern erfolgenden besteht, ob nicht der in der normalen Gegend wenig oder gar nicht hörbare in der Schlüsselbeingegend oder im Rücken deutlicher wahrgenommen wird, ob er sich nicht anhört, als schnelle etwas aus der Tiefe der Brust empor, wie die beiden Gegenden, denen normal der Herzschlag angehört, sich in den Abweichungen der in diesem einbegriffenen Töne zu einander verhalten, ob nicht neben dem Doppelschlage des Herzens in einiger Entfernung davon abnorm ein einfacher Schlag in der Brust zu hören,—ob die unmittelbare Perkussion, ob das Plessimeter ein abnormes Hell- oder Dumpfseyn oder selbst ein Fehlen, einen abnorm großen oder geringen Umfang des der linken Herzgegend normal angehörenden Tons zeigt, ob diese Abweichung des Perkussionstons bei Veränderung der Lage des Körpers sich gleich bleibt,— ob nicht eine der Brustseiten, von vorn oder von hinten her betrachtet, abnorm gewölbt oder auch flacher ist, als die andere, ob die harten Theile nicht abnorm hervorstehen, ob dieselben auf einer Seite oder auf beiden nicht abnorm schräg, nicht einander irgendwo regelwidrig nahe oder von einander entfernt, nicht eine Stelle an ihrer Oberfläche ungewöhnlich hervorstehend oder vertieft, ob sie nicht auf einer Seite der Brust oder auf beiden beim Athmen abnorm wenig oder gar keine Bewegung zeigen, ob nicht

gegentheils eine von ihnen beim Druck abnorm beweglich ist, ob bei der Bewegung kein Knarren zu hören, ob die weichen Zwischenstellen sich beim Athmen nicht auf beiden Seiten verschieden verhalten, ob sie beim Druck schwappen, ob sie bei veränderter Lage der Brust merklich flacher oder hervorragender werden, — ob die Schulterblätter nicht abnorm hoch oder tief stehn, ob beide nicht ungleich breit, nicht ungleich lang, ob das eine nicht stärker hervorragt, nicht höher, nicht tiefer, nicht schräger steht, als das andere, ob eins oder beide bei Bewegung des Arms nicht einen abnorm festen Stand oder auch eine Bewegung in abnormer Richtung zeigen, — ob von den Ein- und Ausbiegungen, welche die Wirbelsäule vom Hals bis zu den Lenden hinab normal haben soll, keine fehlt, keine abnorm stark, keine regelwidrig schwach, keine am abnormen Orte gelegen ist, ob die Hervorragungen nirgends einander abnorm nah oder ferne, ob keine eine regelwidrige Richtung hat, keine eine Lücke fühlen läßt, ob nicht statt einer Reihe von Hervorragungen irgendwo zwei, ob nicht längs den Hervorragungen an einer Stelle oder an mehreren eine abnorme Beweglichkeit zu fühlen, ob nicht seitwärts von den Hervorragungen abnorme Erhöhungen oder Vertiefungen vorhanden, ob die Bewegungen des Rückens nicht abnorm steif geschehn, ob die Hervorragungen bei ihnen nicht abnormen Richtungen folgen, ob nicht bei den Bewegungen oder beim Druck auf die Hervorragungen mit der Hand ein Geräusch entweder schon mittelst des bloßen nicht anliegenden Ohrs oder mit Hülfe des Zylinders gehört wird;

ob, wenn die untersuchte Person eine Zeitlang gesprochen hat, ihre Stimme nicht heiser wird, ob ihre Athemzüge nach solchem Sprechen oder auf vorausgegangenes tiefes Einathmen nicht ungewöhnlich rasch, kurz oder ungleich werden, ob, wo es aufgegeben, die Untersuchung so weit auszudehnen, das Anhalten des tief gehohlten Athems nicht durch Husten unterbrochen wird, ob nicht ein Abnormwerden des Athems darauf folgt, ob wenn die untersuchte Person sich horizontal oder

auf eine Seite legt, nicht bei ihr ein abnormes Athemhohlen, nicht ein Husten eintritt und welcher Art dieser, ob sie bei niedriger Lage nicht ein Schnarchen auf der Brust hören läßt, ob, wenn sie sich so weit beugt, daß der Rücken fast wagrecht wird, oder wenn sie sich auf den Bauch legt, nicht die zwischen den Schultern vorhandene Aigophonie sich in eine stärkere oder schwächere Bronchophonie verwandelt und ob dabei nicht zugleich an jener Stelle eine Bronchialrespiration oder ein knisterndes Athmungsgeräusch (rhonchus crepitans) zum Vorschein kommt, ob zwei auf gleiche Stellen der beiden Brustseiten gelegte mit einer gleichen Menge Wasser befeuchtete Leinwandstückchen nicht zu ungleichen Zeiten trocken werden, ob ein in gleicher Art, wie bei der Untersuchung des Halses, in diesen eingebrachter, aber tiefer hinabgeschobener Fischbeinstab in dem Widerstand, den er findet, so wie in dem, was er zurückbringt, nichts Abnormes zeigt, — ob die Menge der ein- und ausgeathmeten Luft in einem Lungenmesser von der Konstruktion, wie Kentish und Herbst einen solchen beschreiben, gemessen, nicht abnorm klein ist, ob die Beschaffenheit der ausgeathmeten in Kohlensäure- und Wasser-Gehalt keine Abweichungen von der Regel bemerken läßt.

§. 10.

An dem zum Beobachtungsgegenstand aufgegebenen Unterleibe ist danach zu sehen:

Ob die Unterleibshöhle nach dem Augenmaße oder für eine genauere Bestimmung mit einer Drathkette oben, mitten und unten gemessen, sich nicht in ihrem ganzen Umfange gegen die Regel verhält, ob sie ungewöhnlich breit oder schmal, ob es ihr von vorn nach hinten nicht an Tiefe fehlt, zu welchen Bestimmungen sowohl das Auflegen beider Hände auf die Hüften als das auf den untern Theil der Vorderseite des Bauchs und auf das Kreuz dem Augenmaß zu Hülfe zu nehmen, ob der Bauch abnorm gewölbt oder platt, hart oder

weich, elastisch oder nachgebend, voll oder wie eingefallen, ob er bei der Horizontallage der untersuchten Person nicht abnorm breit ist, ob nicht einzelne Stellen an ihm ungewöhnlich hervorragen oder auch abnorm vertieft sind, welche Form und welchen Umfang diese Hervorragungen und Vertiefungen haben, ob dieselben beim Ein- und Ausathmen, beim Husten, bei veränderter Lage des Bauchs verschwinden, zunehmen oder auch die Stelle wechseln, ob ein Finger neben der Hervorragung eindringen kann, ob ein sie umgebender Rand zu fühlen und wie dieser in Härte und Spannung beschaffen, ob sie durch die Hand seitwärts oder auch nach Innen verschiebbar ist, und wenn dieß, ob sie sich nicht bis zum Verschwinden wegschieben läßt, ob an dem Ort einer verschwundenen nicht eine eindringende Vertiefung zu fühlen, ob die zurückgeschobene nicht wieder zurückkommt, ob die Bedeckungen des Unterleibs nicht irgendwo solche abnorme Erscheinungen zeigen, wie sie (s. §. 6) auf der äußern Haut vorkommen können, ob sie, in Falten gefaßt, abnorm dünn oder dick, ob Ungleichheiten unter ihnen zu fühlen sind, ob die beim Athenihohlen am Unterleibe sicht- und fühlbaren Bewegungen nicht abnorm stark oder schwach, nicht ungleich, nicht im Rhythmus unregelmäßig sind, ob der Bauch, in verschiedenen Stellungen und Lagen der untersuchten Person befühlt, sich nicht ungewöhnlich hart oder weich, gespannt oder schlapp, elastisch oder dauernd nachgiebig zeigt, ob die aufgelegte Hand in ihm nicht irgendwo ein Klopfen, ein Stoßen bemerkt und an welchem Orte, wie ausgebreitet, wie stark, wie häufig eine solche Bewegung, ob sie stätig oder im Orte wechselnd, welchem Rhythmus sie folgt, ob die Verschiebbarkeit der Bedeckungen nicht abnorm verändert oder ganz aufgehoben, ob in der Tiefe des Bauchs nicht abnorme Massen zu fühlen, von welcher Gestalt diese, welche Konsistenz, welche Ausdehnung sie haben, ob nicht irgendwo im Bauche oder in den an ihm befindlichen Hervorragungen schon in der Entfernung bei ruhigem oder bewegtem Körper ein abnormes

Poltern, Ziſchen, Knarren, Plätſchern zu hören, ob der Druck auf den Bauch ein ſolches oder ähnliches Geräuſch hervorbringt, an welchen Orten, in welchem Grade daſſelbe vorhanden, ob ſich beim leiſen Anklopfen an den Bauch nicht irgendwo eine Schwappung (fluctuatio) fühlen läßt, und ob dieſe, falls ſie vorhanden, beſchränkt oder ausgedehnt, bei Veränderung der Körperlage dauernd oder verſchwindend, an ihren Ort gebunden oder nicht gebunden iſt, ob der Bauch, wo er, vorhängend, mit der Hand gewogen werden kann, nicht abnorm ſchwer oder leicht erſcheint, ob in ihm nicht, wenn die unterſuchte Perſon gerade ſteht oder auch, wenn ſie, die Arme auf einen Stuhl ſtützend, ſich vornüberbeugt oder bei etwas erhabenem Kopfe und angezogenen Schenkeln wagrecht auf dem Rücken liegt und dabei tief Athem hohlt oder auch den Athem anhält, von vorn oder auch von den Seiten her abnorme Maſſen fühlbar ſind, und welche Stellung, welche Lage des Körpers es iſt, wo dieß am beſten gelingt, von welcher Stelle des Bauchs aus, nach welcher Richtung, ob mehr nach vorn oder nach hinten oder ſeitwärts, ſich jene Maſſen am deutlichſten wahrnehmen laſſen, wie groß, wie geſtaltet ſie, ob ſie eben oder uneben, glatt oder höckerig ſind, ob ſie ſich hart oder weich, elaſtiſch oder unelaſtiſch, ſchwappend oder nicht ſchwappend anfühlen, ob ein Druck ihre Stelle, ihre Geſtalt, ihren Umfang verändert, ſie deutlicher oder undeutlicher macht, ob das unmittelbar aufgelegte oder den Zylinder zu Hülfe nehmende Ohr nicht irgendwo, ſey es auf der Fläche des Bauches ſelbſt oder auf deſſen abnormen Hervorragungen, ein regelwidriges Klopfen, Sauſen, Plätſchern, Knarren, ein Kniſtern wie von zuſammengedrücktem Pergament hört, an welchen Orten, in welcher Ausdehnung, in welchem Grade ein ſolches Geräuſch vorhanden iſt, ob es rhythmiſch und in welchem Rhythmus es wiederkehrt, ob es beim tiefen Ein- und Ausathmen zu- oder abnimmt, ob es bei Veränderung der Bauchlage ſeine Stelle wechſelt, ob das Klopfen ein einfacher oder ein Doppel-Schlag, ob es umſchrieben oder ohne

erkennbare Grenze ist, — ob, wo vor der eine weibliche Person betreffenden Untersuchung darauf aufmerksam gemacht worden, es könne Schwangerschaft vorhanden seyn, die beiden bei dieser normal vorkommenden Geräusche nicht dauernd fehlen oder abnorm beschaffen sind, worüber die speciellen Fragen weiter unten bei den die Schwangerschaft angehenden sich aufgeführt finden, ob das unmittelbare oder durch das Plessimeter vermittelte Anklopfen an den Bauch oder an die abnormen Hervorragungen desselben nicht irgendwo einen regelwidrig dumpfen oder hellen Ton hören läßt, in welchem Grade dieser Ton abnorm dumpf oder hell ist, ob er nicht abnorm trocken, nicht wie von einer Pergamentfläche kommend, nicht wie auf eine mit Flüssigkeit gefüllte Blase geschehend lautet, an welchen Stellen und in welcher Ausdehnung an diesen er vorhanden, ob er nicht erst beim Druck des Plessimeters zum Vorschein kommt und wie tief dieses dabei eingedrückt ward, ob die dumpfe Stelle sich mit einer wagerechten oder anderen Linie von der minder dumpfen oder heller lautenden abgrenzt, welche Grenze des dumpfen Tons eine in der Tiefe des Bauchs durch das Gefühl oder auch durch das Plessimeter gefundene abnorme Masse zeigt, ob der dumpfe Ton bei veränderter Lage des Bauchs nicht seine Stelle verändert und ob er dieß rasch thut oder erst nach einiger Zeit und wohin er wandert;

ob, wenn man nun dasjenige aufsucht, was als besondere örtliche Abweichung vorkommen kann, nicht in der epigastrischen Gegend bei jedem Athemzuge oder auch Herzschlage eine Grube sichtbar wird, ob dieser Schlag dort nicht in abnormem Grade hörbar, ob mit ihm nicht ein Zittern der Bedeckungen verbunden, in welcher Ausdehnung er daselbst vorhanden ist und wiefern seine Frequenz und sein Rhythmus, und zwar sowohl der Rhythmus mehrerer hinter einander folgender Schläge als der in den Bestandtheilen jedes einzelnen Doppelschlags, etwas der Art Abnormes zeigen, wie es für die in der Brust zu hörenden

Herzschläge in der Aufgabe zur Beobachtung dieser aufgezählt worden, ob eine nach genossenem Getränk Statt findende rasche Bewegung des Stammes nicht ein Plätschern in der epigastrischen Gegend hören läßt, ob, wenn man mit der in das Hypochondrium eingedrückten Daumenseite des Zeigefingers der flachen, die Finger dicht zusammenhaltenden Hand rasch von unten nach oben hinauffährt, hierbei keine abnorme Grenzen der dort fühlbaren Massen wahrnehmbar sind, ob ein tiefer, schnell wieder aufgehobener Druck auf das Hypochondrium nicht ein abnormes Zurückweichen und Wiederandringen eben dieser Massen zu erkennen gibt, ob von dem Hypochondrium aus der Umfang des daselbst mittelst der unmittelbaren Perkussion oder durch das Plessimeter normal sich zeigenden dumpfen Tons nicht gegen die Regel verringert oder vergrößert ist, ob der Zylinder bei einem von der epigastrischen Gegend nach einem der beiden Hypochondrien hin geschehenden Druck oder beim Athemhohlen und Husten nicht auf einer Seite oder beiden ein Sausen wie von strömender Luft, nicht ein Schnarren wie von der Bewegung einer dicklichen Flüssigkeit in einer Höhle, beim Sprechen nicht die Erscheinung, als komme die Stimme aus dem Hypochondrium durch den Zylinder in das anliegende Ohr, vernehmen läßt, ob nicht ein Druck auf das rechte Hypochondrium in diesem ein Geräusch wie vom Reiben harter Körper hervorbringt, — ob nicht der Nabel ungewöhnlich hervorsteht, seine Grube nicht fehlt oder umgekehrt ungewöhnlich tief ist, ob keine Flüssigkeit aus ihm dringt und wie diese beschaffen, ob der Finger ungewöhnlich frei und tief in ihn eindringen kann, — ob der Abstand beider Hüften von einander gegen die Regel groß oder klein, ob eine Hüfte oder beide ungewöhnlich auswärtsgebogen, abnorm flach oder auch aufrecht stehend, ob die eine tiefer gelegen als die andere, ob abnorme Erhabenheiten oder Vertiefungen an ihnen wahrnehmbar, ob beim Gehen in ihnen nicht ein abnormes Reiben, Abgleiten, Ausweichen zu fühlen, ob bei einem Drucke auf sie, ob bei der Bewegung des Beins nicht ein Quicken oder Knarren schon

durch das bloße nicht angelegte Ohr oder mittelst des Zylinders in ihnen zu hören ist, — ob die Schaamgegend ungewöhnlich hoch oder niedrig gelegen, ob sie abnorm vorsteht, ob die äußern Geschlechts- und Urinausleerungswerkzeuge, wenn es aufgegeben und von Seiten der zu untersuchenden Person verstattet ist, sie zu untersuchen, nicht in einzelnen oder mehrern Theilen sich der Stelle, der Richtung, dem Umfange, der Elasticität nach abnorm verhalten, ob ihnen nicht einzelne von diesen Theilen ganz fehlen, ob ihre nach innen gekehrten Flächen nicht irgendwo solche abnorme Erscheinungen zeigen, wie sie auf den äußerlich wahrnehmbaren Oberflächen innerer Theile vorkommen können, ob die ihnen normal angehörenden Oeffnungen nicht verschlossen, nicht ungewöhnlich enge oder weit, nicht am unrechten Orte gelegen sind, von welcher Beschaffenheit das Verschließende oder Verengende ist, ob die aus ihnen geschehenden Ausleerungen, wenn Gelegenheit ist, diese zu beobachten, in der Stellung, die der Körper bei denselben nimmt, in der Eintrittszeit, der Dauer, der Gleichmäßigkeit oder Ungleichmäßigkeit, worin die Ausleerung geschieht, nichts Abnormes zeigen, ob das Ausgeleerte in seiner Menge, Farbe, Konsistenz, seinem Geruche, seiner chemischen Beschaffenheit (s. unt. §. 11) nicht abnorm ist, ob die Mündungen nicht außer der Zeit ihrer normalen Ausleerung etwas ihnen anhängendes oder aus ihnen hervordringendes Abnormes zeigen, wie viel dieses aus ihnen Hervordringende in einer bestimmten Zeit beträgt, von welchem Ansehen, welchem Geruch, welchem chemischen Verhalten es ist, — ob, was die Harnexkretionswege des männlichen wie des weiblichen Körpers betrifft, ein bei unvollständiger oder fehlender Harnausleerung mit vorher eingeübter Hand in die Mündung der Harnröhre, wo diese anders nicht verschlossen, eingebrachter Katheter nicht irgendwo auf ein Hinderniß stößt, bis zu welcher Tiefe er, um an den Ort dieses Hindernisses zu gelangen, eingeschoben werden muß, wie sich dasselbe anfühlt, ob er nichts ausleert, und wenn dieß, in welcher Menge das Ausgeleerte, ob es

keine abnorme Eigenschaften zeigt, wie das dem zurückgezogenen Katheter Anhängende beschaffen, — ob der bis zur Schaambeingegend vorgeschobene dort nicht an etwas abnorm sich Entgegenstellendes anstößt, ob dieses sich Entgegenstellende weich oder hart, ausgedehnt oder von geringem Umfange, glatt oder rauh, beweglich oder unbeweglich anzufühlen ist, ob die Berührung desselben durch eine eingebrachte Stahl-Sonde oder einen stählernen Katheter nicht dem bloßen oder auch dem den Zylinder zu Hülfe nehmenden Ohr einen hellen Ton, ein klirrendes Reiben hören läßt, — ob, was die Geschlechtstheile des männlichen Körpers insbesondere betrifft, nicht der zu diesen von den Leisten auf beiden Seiten hinabgehende Strang sich abnorm hart oder wulstig anfühlt oder auch umgekehrt minder als sonst unterscheidbar ist, ob der Hodensack nicht auf einer Seite oder auf beiden gegen die Regel dem Bauche genähert, nicht theilweise oder im Ganzen von regelwidrigem Umfang, nicht in seiner Gestalt abnorm, ob er nicht beim Wägen in der Hand ungewöhnlich schwer, ob er nicht gegen ein hinter ihn gehaltenes Licht abnorm undurchsichtig, ob die in ihm fühlbaren Theile nicht in abnormer Menge vorhanden, nicht von abnormer Konsistenz, Größe, Gestalt, — ob nicht der Urin bloß in einem abnormen dünnen Strahl, ob er nicht mit Unterbrechung, nicht bloß tropfenweise, nur bei einer besondern Stellung des Körpers abfließt und welches diese Stellung ist, ob seiner Ausleerung nicht die einer weissen oder gelblichen oder röthlichen Flüssigkeit folgt, und welcher Art diese Flüssigkeit, — ob in die Mündung des männlichen Gliedes behutsam eingespritztes und dann durch sanftes Streichen mit dem Finger nach der Schaamgegend hin geschobenes lauwarmes Olivenöl nicht irgendwo stockt, ob eine vorsichtig in jene Mündung eingebrachte Kerze nicht an irgend einer Stelle aufgehalten wird, ob diese Kerze nicht ungewöhnlich dünn seyn muß, um durchzukommen, bis zu welcher Tiefe sie, wo sie auf ein Hinderniß trifft, eingebracht werden kann,

ob sie nicht etwas Abnormes zurückbringt, und von welchem Ansehen und Geruch dieses Zurückgebrachte, ob die zurückgezogene nicht an ihrem Ende auf eine ungewöhnliche Weise verbogen ist, — ob an den weiblichen Geschlechtstheilen, nachdem zur Untersuchung derselben dem hiermit Beauftragten sowohl Alter, Monatsfluß-Zeit, etwaiges Vorausgegangen- oder Vorhandenseyn von Schwangerschaft der zu untersuchenden Person, als auch die Regeln des Touchirens, falls er diese nicht schon anderswoher kennt, bekannt gemacht worden, nicht eine abnorme Lage der äußeren nach vorn oder hinten, ein regelwidriges Aneinanderhängen, ein abnormes Auseinanderstehen derselben, ein Schiefstehen der einen gegen die anderen wahrzunehmen, ob abnorme Massen freiliegend oder auch anhängend in denselben vorhanden, von welcher Konsistenz, Größe, Gestalt, Farbe diese Massen, von welchem Aussehen die Stücke der bei der Berührung zerfallenden, ob, wo diese Massen von fester Konsistenz, sich Erhöhungen oder Vertiefungen in denselben bemerken lassen, ob und wie weit diese Vertiefungen dem Finger oder der Sonde zugänglich, wie der Rand dieser Vertiefungen beschaffen, ob sich die Ansatzstellen der anhängenden Massen herausfühlen lassen, welches die Gestalt dieser Massen, an welcher Seite, in welcher Höhe sie aufsitzen, ob sie beweglich oder unbeweglich, ob man neben der vorliegenden Masse an allen Seiten eine Sonde hinaufschieben kann, ob nichts Abnormes abfließt und von welcher Beschaffenheit dieses, ob das Abfließende oder die abnormen festen Massen durch ihren Geruch auffallen und welcher Art dieser, ob, wo die Untersuchung auch die innern weiblichen Geschlechtstheile angehen soll, der einzuführende Finger keine regelwidrige Verschließung, keine abnorme Enge oder Weite seines Weges, kein abnormes Verhalten in Art und Richtung, keine Mehrfachheit des Eingangs desselben findet, ob dort keine solche fremden Massen, wie sie für die Untersuchung der zu äußerst gelegenen Theile aufgeführt worden, vorhanden sind, von welcher Gestalt, Spannung, Dicke die am Eingang sich

abnorm entgegenstellenden Körper sind, ob der Finger keine regelwidrige Hindernisse seines weiteren Eindringens, keine entweder abnorm seitwärts oder nach hinten oder gerade aufwärts oder zu sehr nach vorn gehende Richtung seines Weges, keine Windung, keine Mehrfachheit, keine bloß stellenweise oder längs der ganzen Strecke vorhandene regelwidrige Enge oder Weite, Kürze oder Länge desselben, keine abnorme Trockenheit, Temperatur, Spannung oder Schlaffheit der diesen Weg umschließenden Wände, keine regelwidrige Erhöhungen oder Vertiefungen, keine abnorme Oeffnungen derselben wahrnimmt, in welcher Menge, von welcher Beschaffenheit sich die vorgefundenen Flüssigkeiten sowohl dem noch zufühlenden als an dem zurückgezogenen Finger zeigen, ob die Spannung, die Schlaffheit, die abnorme Temperatur bloß eine Seite oder den ganzen Umfang der Wände des Weges einnimmt, welche Gestalt und Konsistenz die Erhöhungen haben, ob abnorme Anhänge der Fläche zu fühlen und von welcher Beschaffenheit dieselben, ob die Wand abnorm das Gefühl von etwas hinter ihr liegendem Harten, Gespannten, Schwappenden, Verschiebbaren oder Nichtverschiebbaren gibt, was sich durch die abnorme Oeffnung, wo eine solche vorhanden, fühlen läßt, von welcher Beschaffenheit die etwa aus derselben herausdringende Flüssigkeit, ob, wo dem vorhandenen Lebenszustande gemäß am obern Ende des untersuchten Weges normal ein walzenförmiger nach unten frei hinabragender Körper zu fühlen seyn muß, dieser nicht etwa ganz fehlt, nicht abnorm hoch oder niedrig gelegen ist, ob kein Hinderniß, ihn mit dem Finger zu umgehen, gefühlt wird, ob er abnorm lang oder kurz, ob sein unteres Ende nicht regelwidrig nach vorn oder nach hinten oder seitwärts gerichtet ist, ob er nicht für sein Ganzes oder auch nur für einzelne Seiten und Stellen in Umfang, Härte oder Weiche von den zu seinem relativen Normal gehörenden Verhältnissen abweicht, ob, wo sein unteres Ende wulstige Erhabenheiten haben muß, diese nicht etwa fehlen, sie nicht in ihrer absoluten oder relativen

Länge, Richtung, Gestalt, Konsistenz, gegenseitigen Entfernung sich abnorm verhalten, ob nicht höckerige Stellen, ob nicht abnorme Gruben an ihnen zu fühlen, ob nicht eine der Erhabenheiten gegen die Regel länger, dicker als die andere, nicht bloß eine hart, höckerig oder sonst regelwidrig beschaffen, ob die spaltenförmige oder auch runde Vertiefung, die zwischen ihnen seyn soll, nicht fehlet, nicht abnorm gelegen, regelwidrig groß oder klein, ob sie nicht abnorm in andere Vertiefungen ausläuft und wie diese gestaltet sind, in welchen Richtungen diese gehn, ob die Spalte keine regelwidrige Richtung hat, ob die runde Oeffnung nicht bloß unvollkommen rund, nicht seitwärts verzogen ist, ob aus der Vertiefung nichts herausdringt und von welchem Ansehn, Geruch und in welcher Menge das Herausdringende, ob nicht etwas in ihr steckt, von welchem Umfang, welcher Gestalt, Konsistenz, Beweglichkeit dieses, ob, wo die Vertiefung den Finger einläßt, die Seitenflächen derselben sich nicht abnorm hart, weich, ungleich anfühlen, ob nicht der vordere Theil des sich darbietenden Weges gegen den hintern oder dieser gegen jenen sich in Weite, Enge, Konsistenz abnorm verhält, ob jenseits dieses eingeschlossenen Weges der Finger nicht auf etwas abnorm Festes, Schwappendes, sich Vordrängendes oder Zurückweichendes stößt, ob um den obersten Theil des walzenförmigen Körpers herum der Raum abnorm weit, nicht an einer Seite abnorm hoch oder niedrig, ob nicht die Fläche in der Umgebung jenes Theils regelwidrig weich oder hart, voll oder schlaff, beim Druck schwappend ist, ob sie abnorm das Gefühl einer konsistenten Masse oder eines mit Flüssigkeit gefüllten Sacks erregt, ob sie regelwidrig flach oder nach unten konver, ob das in ihr Gefühlte abnorm vorliegend, beim Druck mit dem Finger abnorm beweglich oder unbeweglich, ob, wo der von oben herabragende walzenförmige Körper normal fehlt und statt seiner nur eine in der Mitte mehr oder weniger vertiefte, um diese Mitte herum wulstige Fläche vorhanden ist, diese Fläche nicht nach Maßgabe des übrigen Zustandes

abnorm ausgedehnt, regelwidrig hart oder weich, abnorm flach oder sphärisch oder konisch herabragend ist, ob sie nicht solche anderweitige regelwidrige Verhältnisse darbietet, wie deren vorher für die Untersuchung der den walzenförmigen Körper in seinem obern Theil umgebenden aufgeführt worden, ob die wulstige Erhöhung nicht abnorm stark oder schwach, die Vertiefung nicht abnorm wenig bemerklich oder groß, gegen die Regel in die Länge gezogen, geschlossen oder klaffend, seitwärts oder nach vorn oder hinten gebogen, ob, wo die Vertiefung den Finger zuläßt, dieser nicht auf seinem Wege eine abnorme Härte oder Weichheit, Glätte oder Unebenheit der Wände, eine abnorme Entfernung der äußern Oeffnung von der innern, eine verschiedene Konsistenz beider, ob er nicht irgendwo abnorme Hervorragungen oder Vertiefungen, nicht ihm sich entgegenstellende regelwidrige Hindernisse findet, von welcher Gestalt, Größe, Konsistenz das solcherweise gegen die Norm Vorhandene, ob es fest liegt oder einem leichten Drucke weicht, ob, wenn der Finger an das untere Ende des walzenförmigen Körpers oder an die Decke über diesem gelegt wird und dann die andere Hand oberhalb der Schooßgegend leise herabwärts drückt, jener nicht eine abnormer Weise an ihn andringende, kleine oder große, schwere oder leichte Masse fühlt, ob nicht in Folge dieses Drucks vorübergehende oder fortgesetzte Bewegungen im Bauche fühlbar werden, was ein Mutterspiegel, wo einen solchen anzuwenden aufgegeben worden, Abnormes zeigt, ob die zur weiblichen Periode oder zur Kindbetterinnenreinigung gehörende Flüssigkeit nicht in Menge, Farbe, Konsistenz und Geruch etwas Abnormes zeigt, ob nicht Klumpen mit abgehn und von welcher Beschaffenheit diese Klumpen, — ob an der Menge, Farbe, Durchsichtigkeit, dem Geruch, Niederschlag, Verhalten des Urins gegen Reagentien nichts Abnormes wahrzunehmen (s. §. 11), — ob der After an seiner äußern, ob er an seiner mittelst des Auseinanderziehens seiner Umgebung untersuchten innern Fläche keine von den abnormen

Erscheinungen zeigt, wie sie auf den äußern Bedeckungen und den äußerlich wahrnehmbaren Oberflächen innerer Theile vorkommen können (§. 6), ob aus ihm nicht etwas abfließt und in welcher Menge, von welchem Ansehen und Geruch dieses, ob keine regelwidrigen Oeffnungen da sind und von welchem Ansehn das aus diesen Kommende, ob die Fäces nicht in Menge, Gestalt, Konsistenz, Geruch abnorm, ob, wo eine eindringendere Untersuchung aufgegeben ist, der nach vorausgesandter Anleitung und bei passender Lage der zu untersuchenden Person in den After eingebrachte Finger nicht abnorme Hindernisse am Eingange oder auch weiter hinauf wahrnimmt, ob das Hinderniß dauernd oder nur vorübergehend, ob der Weg überall oder nur stellenweise abnorm eng oder weit, ob der Finger an einer Stelle fest umschlossen wird und wo dieß geschieht, ob er einer abnormen Richtung nach hinten oder vorn, nach rechts oder zu sehr nach links folgen muß, ob eine abnorme Härte oder Weiche, Spannung oder Schlaffheit, Glätte oder Ungleichheit der Wände zu fühlen, ob der Finger irgendwo seitwärts oder in der geraden Richtung seines Weges auf hervorragende Massen stößt, und an welchem Ort, von welcher Gestalt und Konsistenz diese Hervorragungen sich zeigen, ob in den Wänden abnorme Vertiefungen vorhanden, wie groß diese, und wie deren Ränder und Flächen beschaffen sind, ob durch die Wände irgendwo etwas abnorm Anliegendes zu fühlen, ob dieses elastisch, schwappend, hart oder weich, von welcher Größe und Gestalt dasselbe, was der aus dem After zurückgezogene Finger mitbringt, ob die jenseits des Afters gelegene von der untersuchten Person bei der Stuhlausleerung oder auch ohne diese hervorgedrängte innere Fläche nichts Abnormes zeigt, ob nicht eine Einspritzung von lauem Wasser nur in abnorm geringer Menge in den After eindringt, ob das Eingespritzte nicht ohne Zuthun der untersuchten Person gleich wieder ausfließt, ob das Ausfließende nicht abnorm gefärbt ist, was ein Mastdarm-

spiegel, wo einen solchen anzuwenden zur Aufgabe gehört, Abnormes zeigt, — ob nicht die Rückenseite des Unterleibs in ihren Ein- und Ausbiegungen, Hervorragungen und Bewegungen solche Abweichungen zeigt, wie sie für die Untersuchung von Hals und Brust (oben §. 9) aufgeführt worden.

§. 11.

Bei der Untersuchung der abnormen Beschaffenheit des vom Körper Ausgeschiedenen ist Nachstehendes zu beachten:

ob, wenn das Ausgeschiedene eine sich regelwidrig verhaltende Flüssigkeit, diese nicht in abnormer Menge abgegangen, ob ihre Farbe, ob ihr Geruch nicht abnorm, und welches diese Farbe und dieser Geruch ist, ob sie, wo sie normal klar sein sollte, nicht trübe, und welchen Grades und welcher Färbung diese Trübheit, ob die Flüssigkeit sich abnorm dünn oder dicklich, wässrig oder klebrig anfühlt, ob sie, wo kein Bedenken dagegen ist, sie durch den Geschmack zu prüfen, abnorm schmeckt und welcher Art dieser abnorme Geschmack, ob man in ihr abnorme Theilchen schwimmen sieht, von welcher Gestalt und Farbe diese Theilchen und ob dieselben durch die ganze Flüssigkeit oder nur stellenweise darin verbreitet sind, ob die Flüssigkeit, wenn ein paar Tropfen von ihr zwischen zwei auf einander zu legende Glasplatten gebracht werden, abnorme Flocken, Streifen, Kügelchen, ob sie beim Trennen der Platten eine abnorme Zähigkeit zeigt, ob sie in der Farbe eines mit Lakmus, mit Kurkuma gefärbten Papiers, wo anders ihre Farbe nicht die dieses Papiers ist, keine abnorme Veränderung bewirkt, ob sie an der Fingerspitze abnorm rasch oder langsam verdampft, ob, wo ihre Menge die Feststellung ihres spezifischen Gewichts möglich macht, dieses sich nicht abnorm verhält und um wie viel Tausendtheile des dem destillirten Wasser zukommenden spezifischen Gewichts es vom Normal abweicht, ob sie, nachdem sie eine Zeitlang gestanden, auf Lakmus-, auf Kurkuma-Papier abnorm reagirt, ob sich in ihr nicht eine regelwidrige Abscheidung als hautartiger Ueberzug ihrer Oberfläche, als Beleg der Wände des Gefäßes, als

Satz auf dessen Boden bildet, wie bald diese Abscheidung erfolgt, in welcher Menge, von welchem Ansehen, welchem Geschmack das Abgesetzte, ob beim Durchseihen der frischen oder eine Zeitlang sich selbst überlassen gewesenen Flüssigkeit nichts an Menge, Ansehen, Geruch, Geschmack Abnormes auf dem Seihwerkzeuge zurückbleibt, ob die Flüssigkeit nicht gegen die Regel früh oder spät einen übeln Geruch zu verbreiten anfängt und welcher Art dieser Geruch ist, ob sie sich nicht chemisch abnorm verhält, — wiefern, wenn das Ausgeschiedene fest ist, dasselbe von dem an demselben Orte normal Auszuscheidenden dem Umfang, der Gestalt, Konsistenz, der Farbe, dem Geruch nach abweicht, ob es im Wasser aufgeweicht abnorme Eigenschaften zeigt, ob es das Wasser abnorm färbt, ob es, wo es eine organische Bildung zeigt, sich, anatomisch untersucht, in dieser Bildung regelwidrig verhält;

wie groß, wenn das ausgeschiedene Flüssige dem Orte, der Zeit und den Eigenschaften nach ein durchaus Neues ist, seine Menge, welches seine Farbe, Konsistenz, Durchsichtigkeit, sein Geruch, sein spezifisches Gewicht, sein Ansehen zwischen zwei Glasplatten, wiefern es die Farbe von Lakmus- und Kurkuma-Papier umändert, ob es einen Absatz bildet und welchen, ob es, durchgeseiht, etwas auf dem Filtrum zurückläßt und welche Eigenschaften das Zurückgebliebene zeigt, — welches, wenn das ausgeschiedene Neue ein Festes ist, dessen Gestalt, Größe, Konsistenz und Farbe, wie es sich, auseinandergebrochen oder in Wasser zerweicht oder anatomisch zerlegt, in seinem Inneren verhält, welche chemische Eigenschaften sein Ganzes oder seine Bestandtheile zeigen;

ob, indem man nun auch noch dasjenige beachtet, was an verschiedenen Ausscheidungsstoffen besonders vorkommen kann, der Schweiß sich abnorm warm oder kalt anfühlt, ob, wo die Anwendung chemischer Reagentien zu seiner Untersuchung aufgegeben, ein Tropfen von ihm, auf einem Spatel erhitzt, Gerinnung zeigt, ob seinen Dünsten genäherte Salz-

säure einen Nebel hervorbringt, ob der eingetrocknete abnorm viel salzigen Rückstand läßt, ob, wo jemand so stark schwitzt, daß der Schweiß sich in beträchtlicher Menge aus seinem Hemde auswaschen läßt, die auf diese Weise gesammelte Flüssigkeit den Schweißgeruch ungewöhnlich stark oder schwach zeigt, ob sie sich gegen Reagentien auf Säuren nicht neutral verhält, ob sie, vorsichtig eingetrocknet und dann mit Wasser so wie sowohl mit wässrigem als wasserfreiem Alkohol behandelt, nicht abnorme Mengen des in diesen Flüssigkeiten Auflös- und Nichtauflöslichen zeigt;

ob die auf der Haut gefundenen Schorfe, Schuppen, breiigflüssigen Massen u. s. w. sich in Wasser, in Weingeist, in schwachen Säuren auflösen, mit welchen auf Eiweiß, auf Schleim, auf Gallert wirkenden Reagentien diese Auflösungen Niederschläge geben und von welchem Aussehen diese;

ob der in einer Schaale gesammelte Speichel nicht hineingestecktes Silber schwärzt, ob die, nachdem er eine Zeitlang gestanden, in seinem untern Theile zum Vorschein kommende weisse undurchsichtige Masse nicht in abnormer Menge vorhanden ist, ob er nicht ungewöhnlich viel oder wenige weisse Flocken auf dem Filtrum zurückläßt, ob nicht die Reagentien auf Eiweiß eine abnorme Menge von diesem in ihm zeigen, ob der Niederschlag, den Chloreisenauflösung in ihm macht, nicht ungewöhnlich stark oder schwach ist, ob sein eingetrockneter Rückstand nicht abnorm viel Salz und zumal viel Kochsalz enthält, ob die Menge der aus dem eingetrockneten in Alkohol, aber nicht in Wasser auflösbaren bräunlichweissen Fettflocken ungewöhnlich groß ist;

ob im Ohrenschmalz, wo es sich in abnormer Menge findet, nicht die ihm eigenthümliche gelbe, bitter schmeckende, in Alkohol auflösliche Materie ungewöhnlich vermindert ist, dagegen durch den Aether ungewöhnlich viel Fett und mittelst der Reagentien auf Eiweiß abnorm viel von diesem in ihm gefunden wird;

wie groß bei jedem mit Auswurf verbundenen Husten

die Menge des Ausgeworfenen, wie viel desselben in einer bestimmten Zeit, welches seine allgemeinen Merkmale (s. vorh.), ob es, gleich nachdem es herausgebracht worden, sich als eine zusammenhängende oder als eine auseinanderfließende, als eine kugelige oder unförmliche Masse darstellt, ob es durch seine ganze Masse schaumig oder ob bloß oben auf ihm Schaum aufliegt, ob es durchscheinend oder opak, ob zitternd, ob von gallertigem Ansehen, ob ein eigenthümlicher Geruch nach Pfirschen, nach ranzigem Fett, nach faulen Eiern u. s. w. an ihm zu bemerken, ob es das Ansehen von geschmolzenem Glase hat, ob es sich in Fäden zieht, ob es von den Wänden eines porzellanenen oder gläsernen Gefäßes abfließt oder denselben selbst beim Umkehren des Gefäßes anhängt, ob es aus mehrern Massen besteht, wie diese in Gestalt, Farbe, Konsistenz verschieden, ob der Auswurf Streifen zeigt und welches die Gestaltung und Färbung dieser, ob nur ein Theil von ihm zähe, der andere aber flüssig, ob er sich auf einer glatten Fläche zu einer durchsichtigen Haut ausbreitet, ob ihm kleine oder große Klümpchen beigemischt sind, wie diese Klümpchen gestaltet, von welcher Farbe sie sind, ob sie hart oder weich, spröde, erdig oder fettig anzufühlen, wie sie sich, mit Wasser bespült, verhalten, welches das Ansehen der zerdrückten, ob sie, auf Fließpapier erwärmt, in diesem einen Fettflecken machen, ob sie einen eigenthümlichen Geruch haben, welche Gestalten, welche optische Erscheinungen der zwischen zwei dünne Glasplatten gebrachte Auswurf zeigt, ob er, auch nachdem die ihm anhängenden Luftbläschen verschwunden, im Wasser schwimmt oder sich darin senkt, wie bald er dieses thut, ob alles oder nur ein Theil von ihm zu Boden fällt, ob er in der Mitte der Flüssigkeit schweben bleibt und dabei mit Fäden an der Oberfläche des Wassers anhängt, ob er dem Wasser ein milchiges Ansehn giebt, ob dies milchige Ansehn erst dann erscheint, wenn er mit dem Wasser geschüttelt worden, ob in diesem mit ihm geschüttelten Wasser baumförmige oder faserige Massen zu sehen, ob durch ihn

milchig gewordenes Wasser, nachdem es eine Zeitlang gestanden, wieder hell wird, ob er, wenn nicht in gewöhnlichem Wasser, doch in einer starken Kochsalzauflösung oben bleibt, ob ein in ihm entstehender Niederschlag Flocken oder kleine Klümpchen oder eine wie zusammengehäufte Körner aussehende Masse darstellt, wie diese gefärbt, ob er, nachdem er etwas gestanden, Bildung von Säure zeigt, ob er in Kurzem Zeichen von Fäulniß gibt, ob er in der Wärme, ob er durch Weingeist, ob er durch Säuren, ob er durch Salmiak gerinnt, ob Salmiakauflösung ihn nicht dünner macht, ob er bei 160° F. und darüber eine einzige einförmige Masse oder mehrere große rahmähnliche, die in einer milchigen Flüssigkeit enthalten sind, oder kleine laabähnliche, die in einer großen Menge molkiger Flüssigkeit schwimmen, bildet, ob er in heißem Wasser fest wird, ob er hierbei häutige Flocken bildet, ob er sich in verdünnter Schwefelsäure, in Kochsalzauflösung durch Schütteln verbreiten läßt, ob er, mit einer mäßig starken Salmiakauflösung digerirt, ganz oder zum Theil gerinnt oder ob er vollständig aufgelößt wird, ohne, wenn diese Mischung übers Feuer gestellt worden, etwas wieder auszuscheiden, oder ob das letzte der Fall und wie groß die Menge des Wiederausgeschiedenen zu der des in den Versuch genommenen Auswurfs ist, ob Essigsäure ihn auflöst, ob er, mit dem Zwölffachen seines Gewichts destillirtem lauem Wasser gerieben, und dann mit soviel gesättigter Pottaschenlauge (ol. tart. p. deliq.), als von ihm in den Versuch genommen worden, unter fortgesetztem Reiben versetzt, sich sogleich oder erst nach einiger Zeit in eine zähe, durchsichtige, gallertig aussehende Masse verwandelt, und wie bald dieß geschieht, ob er, in Wasser verdünnt, durch Chlorgrün, dann farblos, hierauf opalisirend wird und dabei weisse Flocken absetzt, ob durch Ammoniak seine Farbe verändert wird, ob Salpetersäure in ihm einen weißgrauen Niederschlag macht, ob er unter dem Mikroskop, sofern auch diese Untersuchungsweise mit ihm anzustellen ist, Kügelchen zeigt, und ob viele oder wenige, ob dieselben, mit

normalen Blutkügelchen verglichen, groß oder klein, hell oder unklar-weiß, oder graulichroth, ob sie nur ein wenig oder ganz undurchsichtig, ob sie vollkommen oder nur unvollkommen sphärisch oder eiförmig, alle in der Größe einander gleich oder unter sich verschieden, ob sie eingekerbt oder gefranzt, ob die Flüssigkeit, außer den Kügelchen, rothe Streifen oder einzelne rothgefärbte Stellen zeigt, — ob die in dem Auswurf gefundenen festen Massen sich unter Aufbrausen in Salzsäure auflösen, ob sie vor dem Löthrohr mit dem Geruch von verbranntem Horn schwarz werden, ob sie sich weiß brennen und zuletzt schmelzen, oder ob sie nicht schmelzen und einen Rückstand hinterlassen, der sich alkalisch verhält und durch Kohlensäure aus seiner Auflösung in Wasser niedergeschlagen wird;

wie viel das Ausgebrochene, ob es wässrig, breiig, klumpig, ob es schleimig, ob es geruchlos, oder, wenn es riecht, von welcher Art sein Geruch, ob es aus einer und derselben Substanz besteht oder aus mehreren unter einander verschiedenen, ob es einer bekannten Flüssigkeit ähnlich sieht, ob es wie Schleim grau und zähe, oder wie Blut hell- oder dunkelroth, flüssig oder geronnen, oder wie Milch stellenweise käsig, ob es durch seine Dicke und dunkle Farbe dem Ruß oder Pech gleicht, ob flockige, häutige oder klumpige, weiche oder harte Massen in ihm vorhanden, ob die in ihm befindlichen Massen nach ihrem äußern und innern Ansehn die genossenen Speisen oder auch andere verschluckte Sachen ganz oder theilweise darstellen, ob sie, mit Würmern des Darmkanals oder deren Stücken, ob sie mit Steinen, wie deren sich in diesem Kanal und den benachbarten Theilen erzeugen können, wieder nach ihrem äußern und innern Ansehen verglichen, den einen oder andern ähnlich sind, ob sich an die Seiten des Gefäßes, worin das Ausgebrochene enthalten, etwas ansetzt und wie dieses aussieht, ob sich in dem Ausgebrochenen, nachdem man es ruhig stehen lassen, ein Bodensatz bildet und von welchem Aussehen dieser, ob er häutig, sandig, klumpig, ob er aussieht wie Kaffeesatz, ob das Ausgebrochene, nachdem es einige Zeit ge-

standen, aufschwillt und in welchem Maaße es an Umfang zunimmt, — ob, wo die Aufgabe ist, auch chemische Reagentien zu der Untersuchung anzuwenden, salpetersaures Silberoxyd einen ungewöhnlich starken, in Salpetersäure nicht auflösbaren oder auflösbaren Niederschlag in der mit einem gleichen Maaß destillirtem Wasser verdünnten Flüssigkeit bewirkt, wie da, wo das Ausgebrochene so aussieht, als ob Blut, Milch, Galle, Eiter, Urin, Gries in ihm befindlich sey oder wo Verdacht auf vorhandenes Gift vorhanden ist, sowohl seine ganze Masse, als auch das von ihm Abgesetzte sich gegen die auf jene Stoffe wirkenden chemischen Mittel verhält, ob die roth gefärbte Masse, mit Wasser verdünnt, durch Chlor grün, dann farblos, hierauf opalisirend wird und dabei weisse Flocken absetzt, ob sie durch Wärme fest wird, ob die der Milch ähnlich sehende Flüssigkeit durch Laab gerinnt, ob sich Käsestoff aus ihr darstellen läßt, ob die auf Galle hindeutende durch hinzugesetzte Salzsäure unter Einfluß der Atmosphäre grau wird, ob sie durch allmähliges Hinzugießen von Salpetersäure sich erst grün, dann blau, dann violet, dann roth färbt, ob durch Behandlung des weinigen Auszuges aus der vorgefundenen gelben Masse mit Bleiessig, Zersetzung des Niederschlages durch Hydrothionsäure, Ausziehung des Schwefelbleis durch warmen Weingeist und Zusatz von Wasser zu der weingeistigen Solution sich ein klebriges braunes Harz darstellen läßt, ob das Mikroskop in der Flüssigkeit solche Kügelchen nachweist, wie sie dem Eiter zukommen, ob das mit der in Frage stehenden Flüssigkeit geschüttelte Wasser milchig wird, ob die Masse sich auf dem Boden des ruhig stehenden Gefäßes wieder sammelt, ob sie sich, wo man Gries in ihr vermuthet, in koncentrirter Salpetersäure unter Aufbrausen vollständig auflöset, ob die Auflösung eine orangegelbe Farbe zeigt, ob sich aus dieser Auflösung durch Wasser eine graugelbliche dicke Masse niederschlägt, ob harnsaures Ammoniak aus der vorher durchgeseihten Flüssigkeit beim Abdampfen derselben einen Niederschlag bildet, ob sich, wo der

Geruch auf beigemischten Urin deutet, beim Zusatz von Salpetersäure zu der ebenfalls vorher durchgeseihten und wo sie dünn ist, auch vorher abgedampften Flüssigkeit salpetersaurer Harnstoff zeigt, — von welcher Farbe und Konsistenz die ausgebrochenen steinigen Massen, ob dieselben sich zum Theil in Wasser, zum übrigen Theil in kochendem Alkohol lösen, ob das hierbei Zurückbleibende der kaustischen Kalilauge zu seiner Lösung bedarf, ob jene Massen in Wasser, Alkohol, Säuren und Kalien unauflöslich sind, ob sie schwärzlich aussehen, geschmacklos sind, ob sie unter Aufbrausen in Salpetersäure auflösbar sind und nachdem sie bei starkem Feuer geglüht worden, sich wie ätzende Kalkerde verhalten, ob sie endlich vor dem Löthrohre einen Geruch von gebranntem Horn geben, weiß oder schwärzlich werden, sich bald verzehren oder schmelzen und ob dieß letztere bald oder erst nach einiger Zeit geschieht;

ob die ausgemolkene oder von selbst abgeflossene Milch nicht abnorm riecht oder schmeckt, ob sie nicht regelwidrig dick oder flüssig, nicht abnorm schnell vom Nagel abläuft oder auch zu sehr an ihm anklebt, ob sie auflösbar im Wasser, ob sie in diesem bleibende dicke Wolken bildet, beim Stehen abnorm viel Rahm absetzt, ob sie nicht abnorm durch Säuren koagulirt wird, ob beim Zusatz von Laab der Käsestoff aus ihr sich nicht regelwidrig, statt in einzelnen Flocken, in Klumpen sammlet, ob sie Merkmale giebt von ihr beigemengtem Blute, Eiter, Gallenstoff, Harnstoff.

ob der Urin, bei dessen Untersuchung immer die Tageszeit, wo er gelassen, anzumerken, nicht während seiner Ansammlung in dem ihn aufnehmenden Gefäße abnorm schäumt, ob er, auf Leinwand gelassen, auf dieser etwas zurückläßt und von welchem Ansehn dieses Zurückbleibende, ob die Menge des auf einmal oder zu verschiedenenmalen in einer bestimmten Zeit gelassenen nicht abnorm, ob er da, wo die Eigenschaften des frischen festzustellen sind, wie an Farbe, (die am beßten, wo er nicht abnorm gelb oder rosenroth, in einem schmalen zylinderförmigen recht klaren Glase, sonst in einem

undurchsichtigen weissen Gefäß oder in einem mit weissem Papier umgebenen Glase untersucht wird), Geruch, specifischem Gewicht, Einwirkung auf Kurkuma-, geröthetes und nicht geröthetes Lakmus-Papier (für welche Einwirkung auf die Abstufung, die Eintrittszeit und die Dauer der Färbung genau zu sehen ist), so auch für andere Bestimmungen, gleich nachdem er gelassen worden, untersucht, sich abnorm dünn oder dick, abnorm klebrig, ungewöhnlich warm oder kalt anfühlt, ob das Thermometer kein abnormes Verhältniß seiner Wärme zeigt, ob er ungewöhnlich trübe, und welche Gestalten das ihn Trübende dann, wenn man ihn von der Seite des ihn enthaltenden Glases betrachtet, erblicken läßt, ob er, in geringer Menge in einem engen Glase betrachtet, eine andere Farbe hat, als wo das Glas beträchtlich viel von ihm enthält, und welches diese Farbe, ob er, wo er einen süßlichen Geruch hat, auch süß schmeckt, ob und wie er hineingetauchtes Papier, hineingetauchte Leinwand färbt, ob Flocken, ob Häute, ob wie organisch aussehende Körper in ihm schwimmen, welches die Größe, die Gestalt, welches das innere Gewebe dieser Körper, ob er, bei 90—100° F. von klarem Aussehen, einem beträchtlich tieferen Wärmegrade ausgesetzt trübe wird, ob er, wo Gelegenheit ist, ihn unter der Luftpumpe zu untersuchen, beim Wegnehmen der Luft über ihm ungewöhnlich viel Blasen entwickelt, ob er im Dunklen leuchtet, ob in ihn eingetauchte Leinwand leuchtet, ob er durchgeseiht abnorm viel oder wenig klebrig Zusammenhängendes, das beim Eintrocknen ungewöhnlich viel kleine Krystallkörner zeigt, oder ob er pulverige oder klumpige Massen auf dem Filtrum zurückläßt, welche Farbe dieß auf dem Filtrum Zurückgebliebene anfangs und einige Zeit darauf hat, ob sich, gleich nachdem er gelassen, dicke rothe Klumpen auf dem Boden des ihn enthaltenden Gefäßes sammeln, ob die in ihm niederfallenden Massen bei der Untersuchung ihres Innern eine organische Bildung zeigen, von welcher Art diese, ob der vorher trübe nicht bald heller wird, ob er nicht, während er dieses wird, schwarze Flocken absetzt, ob er einige

Zeit, nachdem er gestanden, ein Wölkchen bildet, wie dieses aussieht, ob es schwebend bleibt oder sich bald senkt, ob seine Oberfläche ein schillerndes Aussehen bekommt, ob daselbst ein Häutchen entsteht, wie dieses aussieht, ob auf jener Fläche kleine runde Ansammlungen einer hellen Flüssigkeit schwimmen, ob daselbst eine weisse, dickliche, sich fett anfühlende Decke vorhanden, ob sich an den Wänden des Gefäßes, worin er enthalten, etwas absetzt, und von welcher Menge, Farbe, Konsistenz beim Anfühlen dieses, ob es krystallisch aussieht oder nicht und von welcher Gestalt die Krystalle, ob sich ein Satz in ihm bildet, und in welcher Menge und von welcher Farbe derselbe, ob das Abgesetzte sich scharf gegen die Flüssigkeit abschneidet oder mit kleinen Flocken in diese hineinragt, ob es dick oder locker ist, aus Kügelchen oder Flocken, aus einer blättrigen oder einer klumpigen Masse besteht, ob nicht auf dem Grunde Kügelchenmasse und über dieser schwebende Flocken, ob nicht zwischen dem weiß oder grau oder röthlich aussehenden Satze gelbe Kügelchenmassen sichtbar, ob die Theilchen des Satzes nicht krystallisirt und von welcher Form, Größe, Farbe und Konsistenz die Krystalle, ob der Satz beim leisen Neigen des Glases in einer Masse zusammenhängt oder sich zertheilt, ob er beim Umkehren des Glases sich in Fäden zieht, sich wie Sand fortschiebt, sich wie eine zusammenhängende Masse fortwälzt, ob er, wenn der Urin geschüttelt wird, sich in diesem wieder als Flocken zertheilt, ob er demselben ein milchiges Ansehn gibt, ob er sich nach einiger Zeit wieder auf dem Boden sammelt, und in welcher Gestalt er dieses thut, ob er sich klebrig oder sandig anfühlt, wie bald nach dem Lassen des Urins in diesem das Absetzen von Häutchen oder Krystallen an seiner Oberfläche oder den Wänden des Gefäßes oder ein Niederschlag erfolgt, ob der vorher trübe nach der Bildung eines Häutchens oder eines Niederschlages klar wird, ob und wann er, nachdem er gestanden, sauer oder ammoniakalisch oder faulig zu riechen

anfängt, welche Veränderungen der Farbe, der Durchsichtigkeit, der Gegenwirkung auf gefärbte Papiere, welche Absätze hierbei in ihm Statt finden, wobei denn jedesmal die Temperatur, in der er seit seinem Ablassen gestanden, zu bemerken, wann er den süßlichen Geruch und Geschmack, die er vorher hatte, verliert, — ob der noch frische, wo die Aufgabe ist die Untersuchung auch durch Anwendung chemischer Reagentien fortzuführen, mittelst der aus ihm ausgepumpten Luft das Kalkwasser abnorm stark trübt, welche Farbenveränderung der Zusatz von Alkali, was für eine der von Salzsäure in ihm bewirkt, ob Salpetersäure, Alaunauflösung, Ammoniak, Kalkwasser, nach vorher bis zur Sättigung hinzugesetztem kohlensäurefreiem Ammoniak und Durchseihung der Mischung, ob oxalsaures Ammoniak, ob nach diesem hinzugesetztes Ammoniak, ob essigsaurer Baryt, ob neutrales essigsaures Bleioxyd nach diesem, ob blausaures Kali, ob Essig, ob Gerbstoff abnorm wenig oder viel Niederschlag in ihm bewirken, und welches das Ansehn der Niederschläge, ob Queckſilberchlorid, dieses auch wenn er Lakmuspapier noch röthet, ob schwefelsaures Eisenoxydul, Eisenchlorid, Zinnchlorid, salpetersaures Queckſilberoxyd, salpetersaures Silberoxyd, je nachdem man nun eines oder mehrere dieser Reagentien zur Hand hat, einen gelben oder anders gefärbten, schwefelsaures Kupferoxyd einen schmutzig grünen Niederschlag, in ihm hervorbringe, ob er, einer Wärme von 150° F. ausgesetzt, gerinnt, und ob dieses geschieht, gleich nachdem er nur wenig erwärmt oder erst nachdem er etwas abgedampft worden, ob das Niedergeschlagene fest und dicht, wie geronnenes Blutserum, oder weich und klumpig wie der käsige Niederschlag der Milch aussieht, ob der süßlich schmeckende oder riechende, auf Papier oder Leinewand verdampft, Kryſtalle von süßem Geschmack zurückläßt, ob, wenn der Urin mit gleichen Maaßtheilen Salpetersäure gemischt worden, die Mischung nicht zuerst hellgrünlich, dann dunkelgrün, darauf schmutzig roth und nach einiger Zeit braun wird, ob er nicht einige Zeit nach seiner Vermischung mit

viel Salpetersäure, schon ehe er abgedampft, reichliche Krystallschuppen bildet, ob er dieß letztere nicht thut, wenn die Salpetersäure zu dem vorher abgedampften gegossen wird, ob das beim Durchseihen des frischen Harns auf dem Filtrum Zurückgebliebene beim Eintrocknen nicht grüngelb und durchscheinend wird, ob es, in Wasser wieder erweicht, nicht nach einiger Zeit in saure Gährung übergeht und ein eiterartiges Ansehen zeigt, ob es eingetrocknet nicht eine weiße pulverförmige sich glatt anfühlende Substanz gibt, oder ob es, anfangs graulichweiß, nachher röthlich und krystallisch wird, — ob die in dem Urin schwimmenden, ob die von selbst auf seiner Oberfläche an den Wänden oder auf dem Boden des ihn enthaltenden Gefäßes, oder auf dem Filtrum abgesetzten, ob die durch erhöhte Temperatur in ihm erzeugten krystallinischen oder nichtkrystallinischen Massen sich bei seiner Wiedererwärmung nicht in ihm auflösen, wiefern diese Massen in kaltem oder in kochendem Alkohol, in Säuren, in Alkalien ihre Farbe verändern, ob sie sich in kaltem oder heißem Wasser, in kaltem oder heißem Alkohol, in Essig-, in Oxal-, in Galläpfel-Säure, in Mineralsäuren, in kaustischen Alkalien schnell oder langsam, ganz oder nur zum Theil auflösen, ob hierbei die Säuren ein Aufbrausen, die kaustischen fixen Alkalien bei angenäherter Salzsäure Dämpfe erzeugen, welche Farben diese verschiedenen Auflösungen haben, welches Ansehen der nicht aufgelöste Rückstand hat, ob er sich bei Zusatz von Wasser, oder wenn noch mehr Säure, noch mehr Alkali hinzugesetzt wird, auflöset, welche Farbe, welche Konsistenz die mittelst Zusatz von Wasser in den weingeistigen, durch Alkalien in den sauren, durch Säuren in den alkalischen Auflösungen entstandenen Niederschläge haben, welche Krystallform diese Niederschläge, wo sie krystallinisch sind, welche Farbe die eingetrockneten Mischungen haben, ob das Eingetrocknete im Wasser wieder erweichbar oder selbst auflöslich, ob der Satz, wo er ein schleimigeitriges Ansehen hat, durch den Zusatz von Salmiakauflösung dünner oder dicker

wird, ob er, mit einer mäßig starken Salmiakauflösung digerirt, ganz oder zum Theil gerinnt oder ob er aufgelöset wird, ohne beim Erhitzen der Auflösung wieder etwas auszuscheiden, ob die essigsaure Auflösung der in dem Urin schwimmend gefundenen faserigen, häutigen oder klumpigen Massen durch hinreichend zugesetztes blausaures Eisenoxydulkali einen weissen Niederschlag gibt, wie die salpetersaure des gelben oder ziegelfarbenen Satzes oder der an den Wandungen oder auf dem Boden des Gefäßes abgesetzten rothen oder gelben Krystalle in der Wärme auf einem Stückchen Porzellan sich in ihrer Farbe verhält, ob die chlorwasserstoffsaure des weißgelben, grünlichen oder bräunlichen Satzes beim Verdünsten nicht kleine Krystalle absetzt, ob die des blauen Satzes in verdünnter Schwefelsäure bei ihrem Abdampfen nicht einen karminrothen Rückstand läßt, ob die den Satz in kaustischem Ammoniak enthaltende bei ihrer langsamen Verdünstung nicht farblose durchsichtige sechsseitige Blätter absetzt, ob sie, wo der aufgelöste Satz schwarz war, nicht eine glänzende schwarzbraune, geborstene, im Wasser auflösbare Masse hinterläßt, — ob die auf dem Boden des Urins oder an den Wänden des ihn enthaltenden Gefäßes gefundene Masse, der Einwirkung des Löthrohrs auf Platinblech ausgesetzt, sich aufbläht, ob sie knistert, ob sie schwarz, grau, weiß oder erst schwarz und dann grau oder weiß wird, ob sie Feuer fängt und mit welcher Farbe sie brennt, ob sie beim Schmelzen Zeichen der Entwickelung von Ammoniak gibt, ob sie nach verbranntem Horn, nach Blausäure, ob sie scharfsauer oder sonst eigenthümlich riecht, ob sie ganz verbrennt oder nach dem Verbrennen etwas hinterläßt, ob sie leicht oder langsam schmilzt, ob sie, beim Schmelzen mit ein wenig salpetersaurem Kobaltoxyd versetzt, ein rothes Korn gibt, ob der Rückstand sich alkalisch verhält, ob er Wasser verschluckt, in Wasser auflöslich oder unauflöslich ist, — ob der frische Harn bis zur Hälfte seines Umfangs abgedampft und dann mit einem gleichen Maaß Salpetersäure versetzt, nicht eine abnorme Menge Krystallschup-

pen bildet oder selbst zu einem aus solchen Schuppen bestehenden starren Magma wird, ob der süß schmeckende oder riechende, nachdem er durch Wärme eingedickt und dann mit Alkohol versetzt worden, nicht nach Wiederverdampfung des Alkohols kleine körnige Krystalle oder ob er bloß eine unkrystallische dickliche Masse liefert, welcher Art der Geschmack dieser Krystalle und dieser Masse, ob das mit wasserfreiem Alkohol aus dem abgedampften Harn erhaltene Extrakt, nach Verdünstung des Alkohols mit Salpetersäure vermischt, nicht die Reaktionen des Gallenstoffs zeigt, ob sich aus dem abgedampften Urin nicht eine braungelbe, dickliche, schwach sauer reagirende, nichtkrystallisirbare Masse bildet, die, mit Alkohol behandelt, beim Verdunsten von diesem ein gelbes zerfließliches Extrakt gibt, ob der mittelst Wärme geronnene Harn die chemischen Eigenschaften des Eiweißstoffs oder des Käsestoffs zeigt, ob Aether eine fettige Substanz aus ihm auszieht, ob der hingestellte sich selbst überlassene sauer bleibt oder wird, ob er von selbst einen weinigen Geruch annimmt, ob er, nachdem ihm Hefe zugesetzt worden, durch seinen Geruch und die Entwickelung von kohlensaurem Gas Zeichen der Weingährung gibt;

ob das mit dem Stuhl Ausgeleerte, für dessen Untersuchung auf Farbe und Geruch die Beachtung der seit der Ausleerung verflossenen Zeit erforderlich ist, eine gleich- oder mehrartige Masse bildet, ob nicht eine rothe, gelbe, weisse oder anders gefärbte Flüssigkeit oben aufliegt, ob es eine geformte oder flüssige Masse bildet oder ob es ein Gemenge von beiden, und wenn das erste, ob es abnorm trocken, abnorm starr oder mehr weich, ob es glänzend, ob es einen weißen, gelben, rothen oder sonst gefärbten Ueberzug hat, ob es nicht abnorm klumpig, ob die Stangen, die es bildet, nicht regelwidrig glatt, abnorm dick oder dünn und von welcher Dünne dieselben sind, ob nicht eine rinnenartige Vertiefung oder mehrere daran vorhanden, ob die Klumpen nicht aus zusammengehäuften kleineren bestehen, von welcher Farbe, Gestalt und Konsistenz jene und diese, ob das Abgegangene weisse, rothe

oder sonst gefärbte Körner, Fasern, Blätter, häutige Zellen enthält, ob die flüssige Masse schaumig, dünn oder dicklich, ob sie in sich, ob sie mit den Wänden des Gefäßes, worin sie enthalten, zusammenhängt, ob sie sich in Fäden zieht, ob in ihr pulverige, flockige, faserige, häutige, klumpige Massen schwimmen, ob die in ihr enthaltenen Massen wie Hefen, wie Fett, wie Wallrath, wie Froschlaich aussehen, und von welcher Farbe und Konsistenz dieselben, ob sich Massen solcher oder anderer Art auf ihrem Grunde finden, ob das in dem Abgange Gefundene solchen Dingen, die durch den Mund gekommen seyn könnten, gleich oder ähnlich sieht, ob es, auch in seinem Innern untersucht, ein organisches Ansehen zeigt, ob es mit den ganzen Körpern oder Stücken von Darmwürmern oder anderen Thieren, die in den Darmkanal gelangt seyn könnten, verglichen, denselben gleicht, ob diese ein organisches Ansehen zeigenden Körper bewegungslos sind oder sich bewegen, — wie die auf dem Abgegangenen liegenden oder in demselben gefundenen Massen sich mit Wasser gemengt verhalten, ob sie in demselben zergehen, ob sie, mit Wasser geschüttelt, dieses milchig oder roth oder gelb oder grün oder anders färben, welche Farbenveränderung den flüssigen Massen oder dem mit den festen geschüttelten Wasser hinzugesetzte Salzsäure bewirkt, wie die dem Ansehen nach schleimige, wie die dem Eiter gleichende Masse sich zwischen Glasplatten, wie sie, mit Salmiakauflösung, mit Essigsäure behandelt, sich verhält, ob die wie Fett oder wie Wallrath aussehende, auf Papier erwärmt, in diesem Fettflecken macht, ob sie sich in Alkohol, in Aether auflöst, wie sich die milchähnliche gegen Laab, gegen Säure verhält, wie sich die wie Galle aussehende bei der Untersuchung auf Gallenharz zeigt, welche Farbenveränderung Chlor, was für eine Ammoniak in der wie Blut aussehenden, welchen Niederschlag Salpetersäure in ihr hervorbringt, (vgl. oben die Anwendung dieser Reagentien zur Untersuchung des Husten-Auswurfs und Ausgebrochenen), — ob das Abgegangene, wo die Untersuchung desselben auf in ihm etwa enthaltene Steine auf-

gegeben, auf einem mit Wasser bespülten Siebe nicht kleine harte Massen zurückläßt, ob diese eine krystallinische Gestalt zeigen, und wenn dieß, was für eine, welches ihr specifisches Gewicht, ob sie in ihrem Aeußern und Innern, in den sie bildenden Schichten gleich oder verschiedenartig, ob sie, zu Pulver gerieben, sich im Wasser auflösen, ob Weingeist, ob eine schwache Lauge von kaustischem Kali sie auflöst, wie der Rückstand von der Verdampfung der weingeistigen Auflösung, so wie der Niederschlag, welchen Essigsäure aus der kalischen gibt, der Farbe und Konsistenz nach beschaffen ist;

ob das aus einer absichtlich gemachten Oeffnung oder von selbst hervordringende Blut anhaltend oder nur mit Unterbrechung, nur tropfenweise ausfließt, wie groß in einer bestimmten Zeit seine Menge, ob es ungewöhnlich dünn oder dick, ob das bei einem Aderlaß (für welchen denn auch die Art des zu ihm gebrauchten Instruments, die Größe der in der Haut und der Vene gemachten Oeffnungen, die Gestalt und Weite der das Blut aufnehmenden Gefäße, die Schnelligkeit, Größe und Richtung des Strahls, worin es abfließt, zu beachten) herausdringende und in mehreren mit Zeichen versehenen kleinen Gefäßen zu sammelnde nicht ungleichmäßig, nicht hell- und dunkelroth streifig, nicht schmutzig, nicht abnorm schwarzroth oder schwarz aussieht, ob sein Wärmegrad nicht abnorm, ob es bei der Ansammlung in den es aufnehmenden Gefäßen keinen Schaum bildet, ob es nicht abnorm schnell oder langsam an einem Spatel herabläuft, ob, wo sein Geruch abnorm, derselbe sich nach genossenen Flüssigkeiten bezeichnen läßt oder wie er sonst beschaffen ist, ob ein Tropfen des Blutes nicht weisse Leinwand ungewöhnlich blaß- oder tiefroth oder anders färbt, ob es nach Wegnahme des seiner Oberfläche etwa anhängenden Schaums sich in seinem specifischen Gewicht nicht regelwidrig verhält, ob es nicht abnorm früh oder spät oder auch gar nicht fest wird, ob es in den verschiedenen Schalen, worin es gesammelt, nicht in abnormer Folge fest wird, ob das gerinnende nicht, statt fest, bloß

weich, ob es nicht ungleichförmig fest, ob es nicht klumpig wird, ob das an den Wänden der ihm zur Aufnahme dienenden Gefäße oder auch einer andern glatten Fläche tropfenweise hinabgeflossene nicht abnorm kleine, rothe, durch eine durchsichtige Materie von einander gesonderte Flecke bildet, ob sich an seiner Oberfläche nicht eine helle bläuliche Flüssigkeit sammelt, die bald fest wird und an jener Fläche eine Decke (crusta) bildet, von welcher Farbe diese Decke, ob sie geröthet, und wenn dieß, ob hell oder dunkel, ob sie nicht roth gestreift, nicht schillernd, ob sie ausgebreitet oder bloß Inseln bildend, welche Gestalt, welche Farbe sie drei oder vier Stunden nach dem Ablassen des Blutes zeigt, ob sie in ihrem ganzen Umfange oder stellenweise an den Seiten des Gefäßes anhängt, oder ob sie nur in der Mitte des Gefäßes, von dessen Seiten getrennt, vorhanden, ob sie konkav, flach oder konvex ist, ob ihre Ränder nach ihrer Mitte hin umgebogen oder flach, steif oder schlapp, ob sie beträchtlich oder nur mäßig fest, ob sie nicht bloß eine breiige, wie Gallert aussehende, gelbliche oder bläuliche, in Farben spielende Materie bildet, ob sich nicht etwas Sandiges auf der Oberfläche des Bluts absetzt, ob die in der Umgebung des geronnenen Blutes zum Vorschein kommende Flüssigkeit, das Blutwasser, nicht abnorm früh oder spät erscheint, ob dieses Blutwasser nicht in abnorm großer oder geringer Menge sich ansammlet, ob es nicht ganz fehlt, ob es abnorm blaß, gelb, grün, roth, ob es trübe, ob es weiß wie Milch, ob es wie Molken, wie Rahm, wie Oel aussieht, ob es nicht in Farben spielt, ob es nicht abnorm bitter, nicht ungewöhnlich salzig schmeckt, ob es sich nicht bald roth färbt, ob der Blutkuchen nicht mit ihm wieder zusammenfließt, ob sich die Oberfläche des Kuchens nicht bläulich, nicht grün färbt, ob sie nicht gelbe Flecken hat, von welcher Dicke eine vorhandene Krusta nach abgegossenem Blutwasser sich zeigt, ob unter dem Blutkuchen auf dem Boden des Gefäßes nicht ein rother oder schwärzli-

cher wie Ruß aussehender, flockiger, körniger oder klumpiger Satz zu bemerken, ob sich an der untern Fläche des Blutkuchens nicht eine weisse oder gelbliche Haut bildet, ob der Kuchen nicht von abnorm großem oder kleinem Umfang ist, ob er einem Eindruck abnorm wenig oder großen Wiederstand leistet, ob er in seinem Innern nicht abnorm dunkel, nicht von schmutzigem Ansehen, ob eine vorhandene Krusta überall gleich oder stellenweise ungleich dick, wie sich das absolute Gewicht des Blutkuchens zu dem des Blutwassers verhält, ob dieß letztere nicht in seinem spezifischen Gewichte von der Regel abweicht, ob es nicht, anstatt alkalisch, neutral oder selbst sauer reagirt, ob, wenn man das wie Molken oder wie Milch aussehende in einem langen engen Glase mit einem Drittheil seines Volumens Aether eine Minute lang schüttelt und dann hinstellt, nicht in der obersten Schicht dieser Mischung eine sich wie Fett verhaltende Substanz zum Vorschein kommt, ob das durch Wärme geronnene nicht abnorm viel oder wenig Eiweiß giebt, ob man aus diesem in der Wärme geronnenen nicht durch Aether abnorm viel Fett erhält, ob Alkohol aus dem Blutwasser oder dem Blutkuchen nicht eine Materie auszieht, die in ihrem chemischen Verhalten dem Farbestoff oder auch dem Harz der Galle gleicht, ob das Blut bei seinem Abdampfen nicht abnorm viel an Gewicht verliert, ob der feste Rückstand des in einem Tuche mit Wasser überschütteten nicht im Verhältniß zum Gewicht des ganzen Blutes oder auch zum Gewicht des Kuchens oder zu beiden regelwidrig beträchtlich oder unbeträchtlich ist, ob dieser Rückstand nicht etwa ganz fehlt, ob der erhaltene nicht abnorm aussieht, bloß aus einzelnen dünnen Fäden oder aus abnorm in Bündeln vereinten besteht, welches der Faserstoffgehalt der ausgewaschenen Krusta, — ob durch Schröpfköpfe oder durch Blutegel entzogenes Blut sich in seinem Gerinnen, in Bildung einer hautartigen Decke, in der Festigkeit seines Kuchens, in seinem Faserstoffantheil nicht abnorm verhält, ob von selbst ergossenes hellroth oder dunkelroth, ob es nicht durch blasse Röthe oder Schwärze, nicht durch Wässrigkeit,

durch langsame Gerinnung regelwidrig ist, ob das eine Zeitlang hingestellte im Vergleich mit dem Wärmegrad, welchem es ausgesetzt ist, nicht ungewöhnlich früh oder spät Zeichen von Fäulniß gibt.

§. 12.

Für die Beobachtung des psychischen Zustandes eines Menschen, welche Aufgabe am besten zunächst an Irren geübt wird, ist in aufmerksamer Beachtung sowohl der unwillkührlichen als der willkührlichen psychischen Aeußerungen der zu untersuchenden Person darauf zu sehn, ob bei dieser etwas Starres, Unbewegliches oder auch ein ungewöhnlich häufiger Wechsel der Stellung, ein Vornübergeneigtseyn oder auch ein auffallendes Grad- oder Schiefhalten des ganzen Körpers, ein Zurück- oder Seitwärtsgebeugtseyn oder ein Hängen des Kopfes, ein Aufgezogenseyn der Schultern, eine auffallende Streckung oder Beugung der Arme, eine Verschränktheit beider, ein Schlenkern, ein stetes Auf- und Niederbewegen des einen oder beider, ein Geballtseyn der Hände, ein schwankendes Zufahren derselben beim Greifen, ein Gebogenseyn der Kniee beim Stehen, ein heftiges Auftreten vorhanden, ob im Gange etwas Steifes oder Gespanntes oder auch Schleppendes, Wankendes, ob das Gehen ein hastiges Hin- und Herschreiten, ein liniengrades oder ein bogenbildendes Vorschreiten, ein wiederkehrender Wechsel von Rasch- und Langsamgehn ist, ob ihm plötzliches starres Stehenbleiben, plötzliches und heftiges Umkehren folgt, ob beim Liegen eine ungewöhnliche Streckung des Körpers, ein auffallendes Beharren in derselben Lage, ein wiederhohltes Aufspringen, ein Versteckтseyn unter den Decken, eine Lage auf der platten Erde Statt findet, ob das Gesicht oben breit, gegen und um das Kinn spitz, die Stirne auffallend hoch oder niedrig, durch tiefe oder auch abnorm gerichtete Falten ausgezeichnet ist, ob die Augenbraunen ungewöhnlich in die Höhe, die Augenlider stark von einander gezogen oder auch fest geschlossen, die Augen geröthet, auffallend glänzend sind,

ob der Blick nicht stier, matt, seitwärts abweichend, unstät herumfahrend, von Zeit zu Zeit oder auch dauernd schielend ist, ob er den auf ihn gerichteten Blick vermeidet, ob die Nasenlöcher aufgetrieben, die Mundwinkel verzogen, der Bart vernachläßigt, im Munde vieler oder weniger, zäher Speichel, ob derselben beim Sprechen ausspritzt, ob häufiges Ausspeien vorhanden, ob die Züge des Gesichts im Ganzen starr, auffallend sich stets gleich oder ungewöhnlich häufig wechselnd, gespannt oder hängend, ob sie sich von Zeit zu Zeit wie zum Lachen, zum Weinen, zum Grinsen verziehen, ob die Stimme ungewöhnlich schwach oder schreiend, das Athemhohlen tief, mit Seufzern untermengt, ob die Geschlechtstheile angeschwollen, verzogen, ob die Hände oft nach diesen Theilen, sey es dieselben betastend, reibend oder entblößend, geführt werden, ob der Körper nicht Zeichen vernachläßigter Reinlichkeit an sich trägt, ob in der Art und Weise, wie der in Beobachtung genommene Mensch spricht, nicht etwas Auffallendes ist, ob er stoßweise oder abgebrochen oder unabläßig in Einem fort, schleppend, stammelnd, lallend, ob er mit weinerlichem, mit ungewöhnlich starkem oder abwechselnd lautem und leisem Tone und was er Auffallendes, Verkehrtes spricht, ob man ihn nicht sprechen hört, wenn er allein ist und was er dann spricht, ob er nicht zwei- oder mehrmal dasselbe wiederhohlt, nicht vielerlei rasch hinter einander, nicht Einzelnes oder Mehreres ohne bemerkbaren Zusammenhang spricht, ob er beim Sprechen mit jemand neben diesem hinweg, bald hierhin bald dorthin, oder starr auf einen Punkt blickt, ob er vor sich hinspricht oder murmelt, auch wenn Andere zugegen sind, ob er bloß von Zeit zu Zeit ein einzelnes Wort ausstößt, welche Mienen, welche Bewegungen seines übrigen Körpers dieß alles begleiten, ob er Sitte und konventionelle Gebräuche außer Acht läßt, ob seine Kleidung vernachläßigt, schmutzig, seltsam zusammengesetzt, auffallend aufgeputzt ist, ob er, zur Thätigkeit aufgefordert, müßig in seiner Stellung bleibt, ob er nützliche Dinge zerstört, ob seine Briefe und Aufsätze nicht durch die Seltsam-

keit, die Unordnung der Gedanken auffallen, ob nicht schon die Art und Weise, wie er das Papier beschrieben hat, sich durch Sonderbarkeit auszeichnet, ob sein Gesang nicht stoßweise erfolgend, schreiend, wild, das von ihm Gezeichnete oder Gemahlte nicht durch Wahl des Gegenstandes seltsam ist, ob er beim anscheinenden Lesen nicht den Blick über das Buch hinausschweifen läßt oder auch dieses bloß anstiert, ob er, wenn man ihn vorlesen läßt, nicht etwas Anderes hersagt, als was da steht, und welcher Art dieß Hergesagte ist.

§. 13.

Damit der Anfänger auch geringe Veränderungen, welche in den Symptomen statt finden, genau auffassen lerne, wird ihm aufgegeben, an einem Kranken des Tages mehrmal, nach dessen Erwachen, vor dem Essen, nach dem Nehmen von Arzneien, so wie Abends spät, die Unterschiede des Verhaltens des Handpulses, der Haut, der Pupillen, der Gesichtszüge, des Zungenbelegs, des Athemhohlens, des Herzschlages, der ausgeschiedenen Stoffe aufzuzeichnen. Gleiches ist, nachdem die Uebungen für die Körpererscheinungen vorausgegangen, auch für die psychischen Aeußerungen im ganzen Umfange derselben zu leisten.

Kapitel 2.

Fraguntersuchung über den gegenwärtigen Zustand und das diesem Vorausgegangene und Vereinigung dieser Untersuchung mit der durch Beobachtung.

I. Allgemeines.

Für die Fragen sowohl über den gegenwärtigen als vergangenen Zustand eines Kranken sind nachstehende Regeln zu beobachten:

§. 1.

Man frage freundlich und in der Stimmung ärztlicher Theilnahme.

§. 2.

Es seyen nur diejenigen Personen zugegen, die als Angehörige oder als Wärter des Kranken nicht entfernbar sind. Man dränge den Kranken aber auch in der Gegenwart dieser nicht, etwas zu erzählen, was er geheim zu halten Ursache haben kann.

§. 3.

Man frage deutlich, in Ausdrücken, die der Gefragte verstehen kann. Zur Untersuchung von Kranken aus dem Volke kenne man auch die bei diesem gebräuchlichen Ausdrücke.

§. 4.

Was nicht in einem Anfall oder einer Exacerbation der Krankheit gefragt zu werden braucht, lasse man bis zur Zeit der Intermission oder Remission.

§. 5.

Man höre aufmerksam auf die Antworten, lasse den Kranken ausreden, vermeide, wo die Unverständlichkeit der Antwort es nicht nöthig macht, zweimal dasselbe zu fragen.

§. 6.

Man hüte sich bei dem, was der Kranke berichtet, durch Mienen oder Worte zu verrathen, daß man die Mittheilungen desselben lächerlich oder Besorgniß erregend finde.

§. 7.

Auch die auf Unwahrheit verdächtigen Angaben müssen, weil sie noch weitere Prüfung fordern, aufmerksam angehört werden.

§. 8.

Unpassend ist es, die Untersuchung mit den Fragen nach Namen, Alter, Wohnort und Stand, wie ein Richter, zu beginnen. Man schalte diese Fragen gelegentlich zwischen die andern ein.

§. 9.

Ist die untersuchte Person angegriffen, so verstatte man ihr Erhohlungszeiten und führe erst nach Stunden oder nöthigenfalls am nächsten Tage die Untersuchung zu Ende.

II. Frag-Untersuchung über den gegenwärtigen Zustand.

§. 1.

Man gewöhne sich an eine bestimmte Ordnung des Fragens, in der Art, daß man immer bei dem Uebel zu fragen

anfängt, über welches der Kranke klagt, und dann in einer für alle Fälle gleichen Ordnung weiter geht.

§. 2.

Die beste Folge des Examens ist, daß man, nachdem der Anfang desselben bei dem Theile gemacht worden, worüber der Kranke klagt, nun alles diesen Theil, so wie die Höhle, die Gliedmaße, wozu derselbe etwa gehört, Betreffende durchfragt, dann zu den benachbarten Höhlen und Gliedmaßen, hierauf zu den Fragen über Schlaf und Erwachen und endlich zu denen, wie sich der Kranke körperlich und geistig fühlt, übergeht. Falls er von der Ordnung, die man sich für das Examen vorgesetzt hat, abspringt, führe man ihn, soviel als möglich, ohne ihm einen Zwang merken zu lassen, zu derselben zurück.

§. 3.

Muß für die Beantwortung einer Frage der Körper der untersuchten Person (durch) Druck, durch) Bewegung) verändert werden, so lasse man diese Art Fragen erst nach denen folgen, zu denen keine Veränderung erforderlich ist.

§. 4.

Leidet der Kranke an einem Wechsel verschiedener Zustände, so muß über jeden dieser Zustände besonders nachgefragt und das Erfragte in der Auffassung genau nach den Zuständen gesondert werden.

§. 5.

Man richte die Fragen so ein, daß dem Befragten die Antworten nicht in den Mund gelegt werden, sondern daß er sich, bloß seinem Gefühle folgend, aussprechen muß.

§. 6.

Man stelle die Fragen nicht so, daß der Kranke, wenn das, wonach gefragt wird, vorhanden wäre, sich in Gefahr glauben müßte.

§. 7.

Man halte den Bericht über das Gegenwärtige und die Erzählung von dem Vergangenen aus einander, so geneigt auch der Kranke seyn mag, beides zu vermengen.

§. 8.

Man lasse sich jede Beschwerde recht genau angeben nach der ganzen Wahrnehmung, die der Kranke von derselben hat, mit allen einer jeden nach Zeit und äusseren Einflüssen zukommenden näheren Bestimmungen. Falls der Kranke sich in diesen Angaben ungenau ausdrückt, so tilge man diesen Mangel durch erneuetes Nachfragen möglichst.

§. 9.

Ausdrücke des Kranken, die zu stark oder zu schwach scheinen, führe man zu dem rechten Maaß der Sache zurück. Man sehe dahin, daß er das wesentlich Verschiedene nicht verwechsele, wie z. B. Bewußtlosigkeit in einem Zustande mit Mangel der Erinnerung aus demselben.

§. 10.

Alle Einmischung von Meinungen des Kranken in diese Symptomenangaben desselben halte man sorgfältigst, jedoch mit möglichster Schonung, von diesen ab.

§. 11.

Die gleichen Regeln gelten, wo der Kranke, weil er nicht sprechen kann, seine Antworten aufschreiben muß.

§. 12.

Ueber die Gemüthsstimmung des Kranken fragt man am besten diejenigen Personen, die um ihn sind; doch höre man, wo möglich, nicht bloß eine derselben.

§. 13.

Wo die Untersuchung einen Kranken betrifft, den man, weil er einem Unbekannten zu antworten sich schämt oder weil er eigensinnig nicht antworten will, durch einen Anderen fragen lassen muß, da thut man am besten, die vorzulegen-

den Fragen schriftlich aufzusetzen, auf welche dieser dann bestimmte und ausführliche Antworten zu suchen hat.

Die zur Untersuchung eines gegenwärtigen Körperzustandes nöthigen Fragen sind nun theils bei jeder Höhle, bei jeder Gliedmaße wiederkehrende, theils solche, die für mehrere zu einer Klasse gehörende Organe zu wiederhohlen sind, theils endlich nur einzelne Organe angehende.

1. Erstere sind:

Ob der Theil von selbst ein entweder bloß unangenehmes oder bis zum Schmerz gesteigertes Gemeingefühl erregt, ob dieses in der Tiefe oder nur oberflächlich oder sowohl dort als hier wahrgenommen wird, in welcher Richtung es sich ausbreitet, ob es und wohin es seinen Ort verändert, wie stark es, von welcher genau anzugebenden Art es ist, ob es in Einem fort dauert oder zu gewissen Zeiten nachläßt oder aufhört und wann das geschieht, wie es sich zu den verschiedenen Stunden des Tages, wie es sich im Bette, wie beim Aufseyn verhält und wiefern es bei Zulassung und bei Abhaltung der normalen Lebenseinflüsse, in verschiedenen Lagen und Bewegungen des leidenden Theils, vor und nach dem Einnehmen der Arzneien wechselt.

Mit Veränderung des zu untersuchenden Theils durch einen Versuch ist nachzufragen:

Ob der Theil, worauf von Aussen her ein Druck gemacht werden kann, bei diesem erst nur leise zu machenden schmerzt und welche Richtung des Druckes den Schmerz erregt, wobei denn wieder der Grad, die Oberflächlichkeit oder Tiefe, die Art, die Richtung, das Zeitverhältniß des Schmerzes zu beachten sind, ob dieser, wo er einen starken Druck erlaubt, durch denselben zu- oder abnimmt oder wohl selbst verschwindet, ob der Druck, den der Kranke von Innen her durch Einathmen oder Einziehen des Bauches auf den zu untersuchenden Theil bewirkt, keinen Schmerz zur Folge hat und welches die besonderen Merkmale von diesem, ob da, wo

das Innere des zu untersuchenden Theils durch Druck nicht erreicht werden kann, nicht ein über die Bedeckungen dieses Theils geführter mit warmem Wasser befeuchteter Schwamm vorzugsweise an einer Stelle oder an mehreren eine abnorme Empfindung erregt und welches die nähern Bestimmungen dieser, ob nicht da, wo ein mit warmem Wasser befeuchteter Schwamm keine solche Empfindung erregt, ein mit heißem befeuchteter es thut.

Zu 2 gehören:

Ob die Bewegung eines normal willkührlich-beweglichen Theils nicht mit Schmerzen verbunden ist, ob sie nicht eine ungewöhnliche Anstrengung erfordert, ob sie nicht bloß unvollkommen geschieht oder selbst aller Anstrengung ungeachtet gar nicht zu Stande kommt;

ob ein Sinnesorgan nicht auf gewöhnliche Reize abnorm schwache, ob es keine verworrene, keine in der Sache unrichtige Wahrnehmungen gibt, ob nicht schon diese gewöhnlichen Reize in ihm unangenehme Empfindungen und selbst Schmerzen erregen und wie sich diese Empfindungen, diese Schmerzen bei näherer Beschreibung derselben verhalten, ob das Organ nicht Sinneserscheinungen gibt, ohne daß eine äussere Veranlassung hierzu vorhanden ist und welcher Art diese Erscheinungen sind;

ob, wo die Empfindlichkeit abnorm gering, die Steigerung des normalen Einflusses nicht die Sinnes-Wahrnehmung und die Affektion des Gemeingefühls verbessert, ob, wo das Organ abnorm reizbar, nicht Verminderung jenes Einflusses eine solche Verbesserung der Wahrnehmung herbeiführt und die unangenehme Empfindung aufhebt.

3. Nur einzelne Theile angehende Fragen sind:

Für den Schädel: wie die Gefühle an und in demselben bei den verschiedenen von Aussen oder Innen erregten psychischen Veränderungen, beim Bedeckt- und Unbedecktseyn des Kopfes, beim den Inhalt des Schädels drückenden Anhalten des Athems beschaffen sind;

bei den Augen: wiefern das leidende Sehen durch Bril-

len Erleichterung findet und was für eine Art Gläser diese Erleichterung bringt, in welchen Richtungen bei vorhandenem Schwindel sich die Gegenstände zu drehen scheinen;

beim Ohr: mit welchen Abweichungen bei vorhandenem Gehörleiden die einzelnen Sylben gehört werden, welchen Grad der Gehörveränderung eine in bestimmter Entfernung und auf bestimmte Weise vor das leidende Ohr gehaltene Uhr oder ein Gehörmesser, wo ein solcher vorhanden, nachweiset; welche Empfindungen das oben Seite 50 angegebene Experiment, wo die Luft aus der Mundhöhle nach den Ohren getrieben wird, in diesen verursacht;

bei Untersuchung der Nase: ob der Durchgang der Luft durch diese offen oder versperrt gefühlt wird, ob die gewohnten Nießmittel die gewohnten Wirkungen hervorbringen;

für die Mundhöhle: ob die ganze innere Fläche derselben, insbesondre aber die Oberfläche der Zunge, nicht abnorm trocken gefühlt wird, wie ferner das beim Räuspern, Aufstoßen u. s. w. in den Mund Kommende schmeckt;

für den Hals: ob hohe oder tiefe Töne nicht dem Kranken besonders schmerzhaft, nicht besonders schwierig oder selbst unmöglich sind, was er bei dem Schlingen von festen, was bei dem von flüssigen Dingen empfindet, wie es ihm bei großen, wie bei kleinen Bissen geht;

für die Brust: ob keine abnorme Gefühle den Herzschlag, das Athemhohlen, zumal das tiefe, das Sprechen, das Anhalten des Athems, das Husten, die mittelst des Zylinders wahrgenommenen abnormen Geräusche und Töne, das Sichaufrichten, das rasche Aufstehn, das Liegen auf der Seite, das Hoch-, das Niedrigliegen begleiten und welcher Art diese Gefühle, ob die untersuchte Person nicht Bewegungen fühlt, von welchen eine genaue objektive Untersuchung nichts zeigt;

für den Unterleib: ob die Eßlust, ob die Begierde nach Getränk abnorm und in welchen Stücken sie es ist, ob der Drang zum Urinlassen und zum Stuhlgang nicht von der Regel abweicht, ob, wo normaler Weise Geschlechtsre-

gungen da seyn sollen, diese nicht abnorm vermindert oder vermehrt, ob nach dem Genuß von gewissen Speisen und Getränken oder auch von allen, vor oder nach dem Urinlassen, dem Stuhlgang, den Ausscheidungen aus den Geschlechtstheilen, nicht abnorme Gefühle und welche vorhanden sind, ob das Drücken auf eine beim Touchiren der Scheide oder des Mastdarms gefundene abnorme Hervorragung auch gefühlt wird;

für die Gliedmaßen: ob in denselben nicht die besondern Empfindungen vorhanden sind, welche das sogenannte Einschlafen der Glieder begleiten.

Die Verbindung der hier aufgeführten allgemeinen Fragen mit den nur ein besonderes Organ angehenden geschehe überall so, daß für jeden in Frage stehenden Theil erst jene, dann diese vorgelegt werden.

Wie sich die zu untersuchende Person in ihrem gesammten Körperzustande fühlt, erforsche man näher durch die Fragen:

Welcher Art das Gefühl des Unwohlseyns, ob es über den ganzen Körper oder nur über Strecken des Körpers verbreitet, ob es bloß äusserlich oder auch innerlich vorhanden ist, ob es die Stellen wechselt, ob es zu verschiedenen Zeiten anders ist, ob mäßige Anstrengungen es nicht vermindern, ob es auch nach dem Schlafe dauert oder gar zunimmt, ob es durch Speisen oder Getränke vermehrt oder vermindert wird und durch welche.

Zur Erforschung der abnormen Beschaffenheit des Schlafs frage man:

Ob der Schlaf ohne ein rechtes Gefühl von Müdigkeit oder mit großer Ermattung, ob er mit großer Eingenommenheit des Kopfes eintritt, ob das Einschlafen nicht schwer zu Stande kommt, ob bei demselben keine ungewöhnliche Bilder gesehen, keine Töne gehört werden und welcher Art diese Bilder, diese Töne seyen, ob das Einschlafen nicht von Zusammenschrecken, von Auffahren unterbrochen wird, ob der Schla

nicht ungewöhnlich kurz oder auch abnorm lang war, ob er mehrmals ohne äussere erweckende Ursachen mit Wachseyn wechselte, ob in diesem Wachseyn nicht unangenehme Gefühle, nicht ein Bewußtseyn von einem störend gewesenen Traume da war, ob das Wiedereinschlafen nicht ungewöhnlich schwer, nicht erst nach stundenlangem Wachen zu Stande kam, welches die Gefühle sowohl aus dem den Schlaf unterbrechenden als aus dem denselben beendigenden Erwachen, ob das Erwachen nicht mit dem Gefühl von Angst, nicht in starkem Schweiß, nicht mit einer Pollution geschah, ob der Erwachte sich nicht matt, zerschlagen, matter wie vor dem Schlafe, nicht wüst im Kopfe fühlt, ob er sich seiner Träume nicht ungewöhnlich lebhaft erinnert, ob es nicht ihm schwer wird, sich von den Vorstellungen, die in dem Traum da waren, los zu machen, ob er sich aus diesem nicht bloß verworrerer Bilder erinnert, welches die ihm so lebhaft gewordenen Vorstellungen sind, ob die Bilder des Traumes nicht besonders seltsam, nicht abnorm durcheinander gemischt, nicht ungewöhnlich rasch wechselnd waren, ob nicht eine Vorstellungsreihe in wiederhohlten Träumen, selbst nach dazwischen getretenem Wachen wiedergekommen, ob mit dem Traume nicht ängstliche, nicht aufregende Gefühle, nicht ungewöhnliche Begierden verbunden und welches diese Gefühle, diese Begierden, wie heftig, wie dauernd dieselben waren.

Die an Jemand zur Untersuchung seines wachenden psychischen Zustandes zu richtenden Fragen sind so zu wählen und zu ordnen, daß man mit den allgemeinen, ob der Befragte sich wohl fühle, wie er sich an dem Orte seines dermaligen Aufenthaltes gefalle, wie es ihm die Tage zuvor gewesen, was man ihm zu Diensten thun könne, den Anfang macht, und dann, wenn jener hierbei nicht bloß unverständliche Laute oder verworrene Worte erwiedert oder gar ohne alle Zeichen geistiger Gegenwirkung geblieben ist, die an ihn zu richtenden, am besten in ein Gespräch eingekleideten Fragen so führt, daß er veranlaßt wird, sich über die Ge-

fühle und Vorstellungen, die er von seinem Körperzustande hat, so wie über die Eindrücke, welche die äussern Gegenstände auf ihn machen, vernehmen zu lassen, in Erzählungen aus seiner nächstvergangenen und aus entfernterer Zeit darzulegen, ob er aus den bei ihm dagewesenen Zuständen Erinnerung hat, etwas, was Uebersicht und geordnete Folge des Mitzutheilenden fordert, zu beschreiben, so wie von Gegenständen und Vorgängen, die er nicht aus eigener Anschauung kennt, zu zeigen, wie er sich dieselben denkt, — daß er sich darüber ausspreche, wie er sich ferner einzurichten, wie er es mit seiner Einnahme und Ausgabe zu halten gedenkt, daß er Berechnungen leichterer und wenn diese gelingen, auch schwererer Art hierüber gebe, daß er bei Leitung des Gesprächs auf seine Angehörigen, auf die Handlungen Anderer, auf sein Verhältniß zu Gott und dessen Offenbarungen, sein sittliches und religiöses Gefühl äußere, daß er, über die Forderungen und Erwartungen befragt, die er auf seine persönliche Eigenschaften, seinen Rang, sein Vermögen für die nächste und entferntere Zeit gründet, irrige Vorstellungen, abnorme Begehrungen, die in jenen Forderungen und Erwartungen enthalten sind, darzulegen Gelegenheit finde.

Man erkundige sich, ob in dem Hause oder dem Bezirk, wo der Kranke sich befindet, noch andere Personen fortdauernd krank sind, und ob an gleichen Uebeln wie er. Man frage bei ihm nach, ob er nicht die Erfahrung gemacht hat, daß ihm irgend etwas seine Beschwerden erleichtert oder auch verschlimmert, und lasse sich angeben, was dieses sey.

Für den über das zum gegenwärtigen Zustande Gehörende nun mündlich oder schriftlich, in deutscher oder lateinischer Sprache, zu gebenden Bericht beobachte man Nachstehendes:

1. Man folge der Ordnung, wie sie oben Seite 98 angegeben worden.

2. Man führe Alles genau, nichts Wesentliches verän-

dernd, nach der Angabe der Berichterstattenden an, hüte sich den Ausdruck dieser mit einem verstärkenden oder mildernden zu vertauschen.

3. Charakteristische Ausdrücke, welche der Kranke zur Bezeichnung seiner Gefühle gebrauchte, nehme man wörtlich in die Aufzeichnung der Symptome auf.

4. Was man bloß aus der Angabe des Kranken oder der über diesen Berichtenden kennt, führe man auch nur als ein aus solcher Mittheilung Vernommenes, nicht als etwas aus eigener Beobachtung auf.

5. Auch die der Unwahrheit verdächtig gewordenen Antworten schreibe man auf, nur mit der hinzugefügten Bemerkung, daß sie bei der Diagnosis noch der Prüfung bedürfen.

6. Man mische in seine Berichterstattung kein Urtheil ein, sage von dem Körperlichen wie von dem Psychischen nicht mehr aus, als was der Kranke an sich wahrgenommen hat.

III. Untersuchung des Geschichtlichen durch Fragen.

Für diese Untersuchung sind nachstehende Regeln zu beobachten:

1. Man hebe damit an, daß, nachdem der Kranke zu einem kurzen Bericht über sein gegenwärtiges Leiden veranlaßt worden, er den Anfang dieses Leidens zu erzählen veranlaßt wird. Was er hiervon zusammenhängend zu erzählen im Stande ist, lasse man ihn erzählen und greife mit Fragen nur ein, wo etwas ausgeblieben zu seyn oder die Folge sich zu verwirren scheint. Was er über die Zeit der Entstehung seines Uebels sagt, nehme man in keinem Falle als etwas entschieden Feststehendes an; immer bleibt noch die Aufgabe, auch der früheren Zeit nachzuforschen. Weiset

das, was der Kranke von dem Eintritt seiner Beschwerden aussagt, unverkennbar auf einen weiter zurückliegenden Ursprung seines Uebels hin, so gehe man sogleich mit der Untersuchung auf die Zeit dieses Ursprungs über. Ist die Zurückweisung aber nicht so dringend, so frage man erst dem Verlauf der Krankheit bis zur gegenwärtigen Zeit nach und schreite dann zur Erkundigung nach dem, was früher da war. Zeigt sich der Kranke zur Erzählung der Geschichte seiner Krankheit geneigt, so höre man ihn aufmerksam an, schiebe bloß mit wenigen Zwischenworten ein, was nöthig ist, um ihn, wo er sich Abschweifungen hingibt, zurück zu leiten und frage dann am Schlusse der Erzählung, was noch ferner zu wissen nothwendig ist.

2. Man lasse sich aus der frühern Zeit des Kranken auch das erzählen, was er von der Gesundheit und Krankheit wie der Lebensdauer seiner Aeltern, der Geschwister der Aeltern und seiner eigenen Kinder zu sagen weiß.

3. Man leite ihn dahin, daß er dasjenige nicht übergehe, was er aus den bereits von ihm zurückgelegten Entwickelungsepochen von seinem Befinden zu berichten weiß.

4. Wie es zur Geschichte der weiblichen Kranken gehört, daß sie angeben, in welchem Alter die Periode bei ihnen eingetreten, ob diese bisher regelmäßig verlaufen, wann und in welcher Art sie, wo sie schon aufgehört hat, ausgeblieben ist, ob und wie oft Schwangerschaft und welcher Ausgang dieser, welcher Verlauf der Wochenbetten, ob eigenes Säugen der Kinder Statt gefunden, so frage man bei männlichen Kranken, die bereits in ein bürgerliches Geschäft eingetreten, nach, wann sie dieses angetreten und ob sie seitdem eine ungünstige Veränderung ihres Befindens bemerkt haben.

5. In den an den Kranken gestellten Fragen halte man sich, gleichwie diesen in dem, was er erzählt, genau an die Zeitordnung, suche, wo etwas übergangen zu seyn scheint, das Fehlende zu vervollständigen, frage, wo die Folge

der Symptome oder der verschiedenen Erkrankungen nicht hinreichend klar geworden, mit ordnender Sonderung der von dem Kranken angegebenen Zeiten noch einmal nach.

6. Man lasse sich genau die Umstände angeben, unter welchen die gegenwärtige Krankheit entstanden ist, erkundige sich, an welchem Orte, bei welcher Lebensweise, bei welchen Beschäftigungen das Erkranken angefangen habe. Man frage nach, ob an dem Ort, wo der Kranke sich kurz vor seinem Erkranken oder während diesem befand, nicht andere Personen an gleichen oder ähnlichen Uebeln litten, ob er Verkehr mit diesen hatte, ob mehrere zu derselben Zeit befallen wurden, ob dieses Befallen sogleich heftig, mit welchen Symptomen es verbunden war, ob der Kranke in irgend etwas von seiner gewohnten Lebensweise abgewichen ist, ob er Gemüthsbewegungen gehabt, sich ungewöhnlicher Wärme oder Kälte oder einem raschen Wechsel beider, einer rauhen Witterung, ob er sich der Nässe ausgesetzt, ob er in der Menge oder der Art des Genossenen gefehlt, ob es ihm an Leibesbewegung gemangelt, ob er einen Stoß, einen Fall, eine Verwundung erlitten hat.

7. Man erkundige sich genau nach den früher dagewesenen Krankheiten und zwar nicht bloß nach den von Aerzten und Nichtärzten denselben gegebenen Benennungen, sondern gleichfalls und noch genauer nach den dagewesenen Symptomen. Wenn Recepte aus diesen frühern Krankheiten, wenn Reste von Arzneien, wenn Berichte, Notizen in Briefen und Tage-Büchern über die dagewesenen Zustände vorhanden sind, so benutze man das Vorhandene zur möglichst genauen Erkenntniß der Krankheitsgeschichte. Nicht minder lasse man sich zeigen, was von dem aus dem Körper des Kranken Ausgeschiedenen oder Weggenommenen etwa aufbewahrt worden.

8. Man frage, so weit die Erinnerung des Kranken reicht, dem Anfang jedes Symptoms, das jener in der Erzählung seiner Krankheit erwähnt, sorgfältig nach. Man halte ferner jedes hiernach beim Anfang oder im Verlauf des

Uebels eingetretene Symptom in Gedanken fest, und frage im Fortgange der Untersuchung nach, ob sich dasselbe unverändert erhalten, oder verändert, oder wieder verloren hat. Man höre, ob einem weggebliebenen Symptome nicht sogleich ein anderes oder eine Verbindung mehrerer gefolgt und ob jenes nicht später wiedergekommen sey. Man setze sich die möglichst zu lösende Aufgabe, daß jedes in dem gegenwärtigen Zustande enthaltene, nicht erst eben eingetretene Symptom mit Nachweisung der Zeit seines ersten Erscheinens und seines Verlaufs auch in der Krankheitsgeschichte zu finden sey.

9. Man erkundige sich genau nach den Veränderungen, die der Kranke von den genommenen Arzneien an sich beobachtet hat. Man frage ihn, ob von ihm bemerkt worden, daß gewisse Einflüsse sein Uebel vermindert oder vermehrt haben und man lasse sich diese Einflüsse umständlich angeben.

10. Man sehe dahin, daß der Kranke, indem er über das Vergangene berichtet, nicht in Schilderungen des Gegenwärtigen abschweife.

11. Man beachte sorgfältig, wo der Kranke für seine Angabe nur ein Vielleicht oder Wahrscheinlich anführt. Man sehe zu, was sich von diesem Ungewissen näher feststellen läßt, höre zwar auch die pathologischen Abschweifungen des Kranken ruhig an, scheide aber sorgfältig Vermuthung und Meinung von den erzählten Thatsachen.

In dem nun über Alles, was zu dem Geschichtlichen der Krankheit gehört, wieder mündlich oder schriftlich, in deutscher oder lateinischer Sprache zu gebenden Bericht folge man strenge der Zeitordnung der Vorgänge, beschreibe früher dagewesene Zustände genau nach den Symptomen, so weit diese bekannt sind, stelle als bloßen Bericht dar, was bloß Bericht ist, wiederhohle, wo es zur Sache dient, die Angaben des Kranken wörtlich, führe unbestimmt Gebliebenes nicht als etwas Ausgemachtes auf, beschreibe die aufbewahrten Krankheitsprodukte, und füge die vorhande-

nen Recepte, nach der Zeit, der sie angehören, geordnet, der Geschichte bei.

IV. Fraguntersuchung mittelst Anderer.

1. Gilt es über dasjenige, was man in eigener Untersuchung an dem Kranken nicht beobachten, worüber man selbst ihn nicht hören kann, aus den Fragen Anderer Erkundigung einzuziehn, so wähle man zu diesen Andern solche Personen, die des Kranken Zutrauen und den Ruf der Zuverlässigkeit haben. Wo über einen Fall Vieles zu erfragen ist, höre man nicht bloß eine, sondern, wenn es seyn kann, mehrere; man erkundige sich ferner nicht bloß bei denen, welche des Tages, sondern auch bei solchen, welche des Nachts um den Kranken sind.

2. Wo der zu untersuchende Gegenstand zu seiner Untersuchung Kenntniß und Genauigkeit erfordert, da unterrichte man die mit der Untersuchung Beauftragten erst umständlich über das, was man durch sie kennen zu lernen wünscht und lasse sich dann von ihnen ausführlichen Bericht erstatten.

3. Ueber das Geschichtliche erkundige man sich bei den Aeltern oder andern nahen Verwandten. Kann man von dem frühern Arzte, von ehemaligen Wärtern des Kranken sich Mittheilungen über die frühern Zustände desselben verschaffen, so bemühe man sich sorgfältigst darum.

4. Man frage die mit dem Kranken bekannten Personen genau nach den Krankheitsanlagen in der Familie desselben und nach den von ihm erworbenen. Findet sich, daß eine Person in der Familie des Kranken an einer zur Vererbung geneigten Krankheit gelitten hat oder noch leidet, so frage man nach, ob zwischen jener Person und dem Kranken eine besondere Aehnlichkeit der Gesichtszüge und des Körperbaues überhaupt Statt findet. Nicht minder genau erkundige man sich, ob der

Kranke nicht Einwirkungen erlitten hat, welche zur Erzeugung oder auch bloß zur Unterhaltung der Krankheit gewirkt haben könnten.

5. Was man in Erfahrung gebracht, stelle man dann nach den unter II und III gegebenen Vorschriften zu einem die vernommenen Aussagen genau wiedergebenden Berichte zusammen.

V. Verbindung des Beobachtungsexamens mit den Fragen über den gegenwärtigen Zustand und über das Geschichtliche.

§. 1.

Bei der Verbindung des den gegenwärtigen Zustand betreffenden Beobachtens und Fragens halte man es so, daß

1. sowohl bei der Untersuchung des Allgemeinen, als bei der einer jeden Höhle oder Gliedmaße immer gleich neben dem Beobachtungs-Examen das durch Fragen angestellt wird;

2. man jedoch sowohl beim Allgemeinen als bei dem Einzelnen stets soviel als möglich die Beobachtung dem Fragen, wodurch das Beobachtungsobjekt leicht verändert wird, vorausgehn läßt;

3. nichts dem Kranken abgefragt wird, was die Beobachtung darbieten kann;

4. mit der Beobachtung der Stellung und Lage und der Frage nach dem Befinden der untersuchten Person angefangen, dann das Verhalten der einzelnen Höhlen und der Gliedmaßen beobachtet und durchgefragt, hierbei das psychische Benehmen der untersuchten Person wohl beachtet, und dann mit den Fragen nach der Beschaffenheit des Schlafs geschlossen wird.

§. 2.

Wo die Untersuchung außer dem gegenwärtigen Zustand auch das den Fall betreffende Geschichtliche umfassen soll,

da beschäftige man sich, wenn der Kranke Neigung zu erzählen zeigt, so wie bei langwierigen Uebeln, nach einigen Fragen über den gegenwärtigen Zustand erst mit der Aufsuchung des Anamnestischen, sonst aber zunächst mit der des Zustandes der Gegenwart.

VI. Fragen über eingetretene Veränderungen.

Wo die Aufgabe ist, eine Krankheit in ihrem weitern Verlauf mittelst Nachfragen bei dem Kranken oder bei Andern zu verfolgen, erkundige man sich zu den anberaumten Zeiten, sey es nun ein- oder mehreremal täglich:

1. ob die Krankheitsgefühle sich verändert haben, ob sie schwächer, ob sie stärker geworden sind, ob sie sich zusammengezogen oder ausgebreitet, ob sie sich der Art nach geändert haben;

2. ob die verschwundenen ganz und gar gewichen sind;

3. ob sich nicht neue eingestellt haben und was für welche dieß sind.

Kapitel 3.

Erweiterung und Beschränkung der Untersuchung nach Verschiedenheit ihrer Aufgabe.

Die in den vorstehenden Kapiteln aufgeführten Beobachtungs- und Frag-Objekte betreffen die Abweichungen von dem gewöhnlichen Verhalten eines Erwachsenen. Die Untersuchung muß *erweitert* werden, wo der, an welchem sie angestellt wird, sich noch nicht in dem Alter des Erwachsenen, oder, wenn auch in diesem, in einem ungewöhnlichen, an einen bestimmten physiologischen Entwicklungsvorgang gebundenen Zustande befindet, der eigenthümliche Erscheinungen außer den allgemein vorhandenen darbietet.

Will jemand sich einen Krankheitsfall zu seinem künftigen Gebrauch aufzeichnen, wo ihm jedwedes Symptom wichtig werden kann, oder gilt es, einem Andern einen Fall vollständig darzustellen, so muß die Untersuchung so umfassend durchgeführt werden, wie es im Vorigen angegeben worden. Sie kann hingegen *beschränkt* werden, wo sie bloß für einen besondern Zweck angestellt wird, wie für das Urtheil über das Vorhandenseyn einer gewissen Tüchtigkeit, für die Diagnosis eines ärztlich zu behandelnden kranken Zustandes ꝛc.

I. Erweiterungen.

1. Für die Untersuchung von Neugebornen, mit deren normalen Erscheinungen sich der Untersuchende vor seinem Uebergange zur Beobachtung der abnormen wohl bekannt gemacht haben muß, ist noch zu beachten: ob die Fontanellen regelwidrig groß oder klein, ob ihre Oberfläche abnorm über die Fläche der Umgebungen hervorragt oder abnorm tief liegt, ob ihre Decke sich ungewöhnlich gespannt oder schlaff anfühlt, ob die Bewegung in ihnen abnorm schwach oder stark, ob in der Lage der Schädelnäthe nichts abnorm hervorragt, ob daselbst keine regelwidrig nachgiebige Stellen zu fühlen, ob das Zahnfleisch abnorme Erhabenheiten zeigt, ob schon Zähne da sind und wie viel, an welchen Stellen sie vorhanden und wie sie gestaltet sind, ob eine vorhandene Abweichung der Stimme mehr in der Zeit des Einathmens oder in der des Ausathmens oder in beiden Statt findet, ob das an die Brust gelegte Kind nicht das Saugen unterläßt, ob es nicht bloß auf einer Seite saugen will, ob es nicht ungewöhnlich matt saugt, nicht die Warze wieder fahren läßt, mit angehaltenem Athem absetzt, ob auf das Saugen nicht sogleich Husten folgt, ob das Schreien abnorm heftig, abgebrochen, heiser, wimmernd oder sonst gegen die Regel beschaffen, ob dasselbe nach dem Saugen, nach der Stuhlausleerung, dem Urinlassen, nach Husten, ob es bei einer gewissen Lage eintritt, und welches diese dasselbe nach sich ziehende Lage ist, ob der Nabelstrang nicht abnorm dick oder dünn, nicht regelwidrig weich, im Verhältniß des Alters des Kindes bereits ungewöhnlich trocken, platt und gerunzelt, nicht ungewöhnlich spät noch vorhanden, ob das um ihn gelegte Band nicht zu lose liegt, ob er an seiner Basis ungewöhnlich breit, ob ihn am Nabel eine ungewöhnlich starke Wulst umgiebt, ob diese Wulst oder deren Umgebung nicht irgendwo ungewöhnlich roth ist, ob sie keine abnorme Wärme zeigt, ob an der Basis oder in der Umgebung des Stranges nicht eine gelbe oder röth-

liche Flüssigkeit hervordringt oder unter der Bedeckung der Wulst oder des Nabelstranges enthalten ist, ob der Nabel gegen die Regel noch offen steht, ob der Stuhlabgang nicht ungewöhnlich lange das Ansehn des Kindspechs behält, ob die Länge, ob das Gewicht des Körpers, wo Gelegenheit ist, dieses zu bestimmen, nicht abnorm sind.

Man frage nach, in welcher Lage sich das Kind bei der Geburt dargestellt, ob es durch künstliche Hülfe zur Welt gekommen und welcher Art diese gewesen sey, ob sich der Nabelstrang bei der Geburt nicht abnorm verhalten, ob es schon seinen natürlichen Abgang gehabt, von wem es die Brust bekommen und was man ihm sonst gereicht habe.

Bei Kindern, die sich der Zeit des Zahnens nähern oder in dieser Zeit oder schon aus derselben heraus sind, ist noch dahin zu sehn, daß man sie nicht durch seine Annäherung aufrege, nicht zum Schreien veranlasse; man betaste die bei ihnen zu untersuchenden Theile ungesehen oder nehme, so weit die Hand der Mutter oder Wärterin die Untersuchung machen kann, dieselben zu Hülfe. Ausser auf die Stellen, wo die Schädelknochen zusammentreten, achte man auch auf die Zahl, den Ort und die Form vorhandener Zähne und das Verhalten des Zahnfleisches, so wie darauf, ob die Kinder dieses nicht häufig an der Warze beim Saugen oder ausserdem an anderen Dingen reiben, ob sie nicht darauf beißen. Man sehe ferner darauf, ob das Kind in seinem Saugen, in seinem Schreien nichts Abnormes zeigt, ob es in der Fertigkeit zu sprechen nicht hinter seinem Alter zurückgeblieben ist. Man beachte, ob das auf dem Arm getragene sich nicht stets mit dem Kopfe anlegt, ob es nicht bloß in einer und derselben Stellung, oder, bloß auf dem Arme einer Seite getragen, ruhig bleibt, ob das zu dem Alter des Gehens vorgerückte nicht in diesem zurückgeblieben ist. Um bei einem, das zur Untersuchung der hintern Theile der Mundhöhle diese nicht von selbst weit genug öffnet, seine Absicht zu erreichen, schiebe man den erst vorn auf die Zunge gelegten Finger rasch nach der Wurzel derselben, worauf man

dann, den Augenblick benutzend, bis in die Tiefe wird sehen können. Wo bei einem Kinde Gebrauch von dem Stethoskop gemacht, oder, was noch vorzuziehn, die Auskultation mittelst des bloßen Ohrs vorgenommen werden soll, da benutze man hierzu, nachdem man sich vorher mit dem normalen Verhalten des Athmungsgeräusches in diesem Alter wohl bekannt gemacht hat, die Zeit, wo das Kind schläft; eben so beachte man, während dieses schläft, das Verhalten seiner Gesichtszüge bei leisem Drücken auf seinen Unterleib. Man lasse ihm ein Tuch unterlegen, um nach dem Grad des Feuchtseyns und der Farbe von diesem die Menge und Farbe seines Urins kennen zu lernen. Wo es darauf ankommt, zu sehen, ob das Kind ohne Beschwerde einathmen könne, lasse man es, unter die Arme gefaßt, emporheben; wo man wissen will, ob es nicht, auf einer Seite liegend, unruhiger werde und mehr huste, lasse man es abwechselnd auf die eine und auf die andere legen; wo die Aufgabe ist, es husten zu hören, reize man durch einen leichten mechanischen Reiz den hintern Theil seiner Zunge. Man frage nach, wie seine Geburt vor sich gegangen, ob und von wem es gestillt worden, ob der Zahnausbruch bei ihm nicht abnorm schwer erfolgt, wann und auf welche Weise das nicht mehr saugende entwöhnt worden sey.

3. Bei Schwangern beachte man außer dem, was schon oben unter den allgemeinen Aufgaben aufgeführt worden, ob das zum normalen Zustande gehörende im Umfange des Bauchs wahrnehmbare brausende Geräusch, ob die daselbst normal hörbaren Doppelschläge nicht, auch wenn die Untersuchung bei ruhiger Rückenlage der untersuchten Person vorgenommen wird, abnorm fehlen oder regelwidrig schwach sind, wobei denn das Normal stets nach der vorhandenen Schwangerschaftszeit zu schätzen ist, so wie ob eins von beiden oder auch beide nicht abnorm langsam oder schnell oder unregelmäßig erfolgen, und welcher Art die Unregelmäßigkeit ist. Man frage nach, welche Empfindungen die

untersuchte Person im Bauche, welche sie in den Brüsten hat, man erkundige sich nach der Zeit, wo sie auf ihre Niederkunft rechnet.

4. Bei stillenden Personen beachte man die Beschaffenheit und die Menge der Milch (s. oben S. 83) und frage nach, wie es sich mit den Ausscheidungen aus den Geschlechtstheilen verhält.

5. Bei Kranken, die an remittirenden oder in Anfällen erscheinenden Uebeln leiden, muß für die Untersuchung in Beobachtung und Fragstellung die Zeit der Intermission oder Remission von der des Anfalls oder der Exacerbation wohl unterschieden und jede von beiden für sich beschrieben werden.

6. Bei Irren ist ausser der genauen Untersuchung der sich der Beobachtung darbietenden Erscheinungen und der bei den Angehörigen und Wärtern des Kranken anzustellenden Nachfrage auch das Anhören desselben und die Aufzeichnung des Charakteristischen aus dem hierbei Vorkommenden, wie verkehrt es auch laute, nicht zu unterlassen. Man lasse sich zeigen, was der Kranke vor und während seiner Krankheit für sich oder Andere niedergeschrieben, so wie, was er sonst in seinen psychisch-gestörten Zuständen geistig zu Stande gebracht hat.

7. Personen, von denen man Grund hat zu vermuthen, daß sie den Beobachter täuschen wollen, müssen auch zu solchen Zeiten beobachtet werden, wo sie sich nicht beobachtet glauben, man muß Acht haben, was sie sich zubringen lassen, und wie sie sich in den Augenblicken des Erwachens verhalten.

II. Beschränkungen.

Die Untersuchungssphäre wird beschränkt, wo bloß zu bestimmen ist, ob gewisse Merkmale bei Jemand vorhanden sind, wie, für gerichtsärztliche Entscheidungen, die der Reife eines Neugeborenen, die des jungfräulichen Zustandes, der

Schwangerschaft, des Vorausgegangenseyns einer Niederkunft, oder wo festzustellen ist, zu welchem Geschlecht Jemand gehört, welches Alter sein körperlicher und psychischer Zustand andeutet, ob er nicht psychisch krank ist, ob er nach seinem körperlichen und psychischen Zustande zu bestimmten Verrichtungen, wie zu denen eines Soldaten, ob er zum ehelichen Stande tüchtig ist. Die zur Anstellung eines solchen Examens erforderlichen Kenntnisse muß der mit diesem Beauftragte, falls er sie nicht schon besitzt, sich aus den ihm an die Hand gegebenen Hülfsmitteln sammeln und danach dann die Beobachtung und Befragung durchführen.

Die Aufgabe, den Kreis der Beobachtung und Befragung einzuschränken, findet ferner auch beim Aufsuchen der Data zur Anfertigung einer Krankheitsdiagnosis in den Fällen Statt, wo die untersuchte Person nicht geneigt ist, sich einem ausführlichen Examen zu unterwerfen, oder wo es an Zeit fehlt, die Untersuchung nach allen Seiten hin durchzuführen. Es gilt hier nun, sich auf das Nothwendige zu beschränken, wobei man denn das nachstehend angegebene Verfahren zu befolgen hat.

1. Während man unter Wahrnehmung der oben S. 14 und S. 97 angegebenen Vorschriften den Kranken fragt, was und wo es ihm fehle und welches die Veranlassung und Dauer seines Krankseyns sey, richte man gleich hier, wie auch im weitern Verlauf der Untersuchung, ein aufmerksames Auge auf Alles, was seine Stellung und Lage, seine Gesichtszüge und sein Blick, so wie seine Umgebungen Abnormes darbieten.

2. Ist er geneigt, die Geschichte seiner Krankheit zu erzählen, so höre man erst diese an, und beschränke sich zunächst darauf, dieselbe nach den Seite 107 u. f. gegebenen Regeln, wo es nöthig ist, zu leiten.

3. Ist das Krankseyn nur erst von kurzer Dauer, fordert es rasche Hülfe, so erforsche man zuvörderst den gegenwärtigen Zustand und dessen nächste Veranlassungen und verschiebe die ausführliche Untersuchung über das früher Dagewesene, wenn der Kranke nicht unaufgefordert dieses erzählt, bis dahin,

wo eine Erleichterung des dringenden Uebels eingetreten ist. Für ein Krankseyn von längerer Dauer und nicht dringender Art forsche man hingegen erst dem Geschichtlichen desselben nach.

4. Den Theil, die eine Höhle bildende Vereinigung von Theilen, welche der Kranke als leidend angiebt, untersuche man, sowohl selbst nachsehend als fragend, ins Einzelne hinein. Wo ein Hinderniß ist, daß man selbst die Untersuchung eines Theils vornehme, lasse man dieselbe durch Andere nach den Vorschriften S. 111 genau ausführen.

5. Jede Stelle, an welcher der Kranke über ein abnormes Gefühl klagt, muß untersucht werden.

6. Wo sich die Beschwerden des Kranken auf einen Theil, auf eine Höhle beschränken, wo die vorhandenen Symptome, wenn man beobachtend und fragend ihnen nachgeht, nicht zu andern Theilen, nicht zu einer andern Höhle hinführen, da erkundige man sich nach dem Verhalten der übrigen Höhlen nur in der allgemeinen Frage, ob dort Alles wohl stehe, ob kein innerer oder äußerer Schaden da sey, und gehe dann zu dem nachstehend Angegebenen über. Wo hingegen eine jener Bedingungen eine weiter gehende Untersuchung fordert, da nehme man diese vor.

7. Hat man im Vorigen keine Veranlassung gehabt, den Puls und bei dieser Gelegenheit die Hautwärme zu untersuchen und sich nach Stuhlgang und Urin zu erkundigen, so thue man das jetzt.

8. Man frage nun, wie sich Schlaf und psychisches Befinden in den verschiedenen Tageszeiten, sowohl nach der Aussage des Kranken, als, wo man Gelegenheit hat, diese Fragen auch an denselben wartende Andere zu richten, nach der Angabe dieser verhalten.

9. Zum Schlusse gehe man, wo die Erzählung des Kranken über die Veranlassung des Erkrankens noch nichts Befriedigendes ergeben hat, noch einmal zu der Erkundigung nach dieser zurück.

10. Man unterlasse nie, sich bei weiblichen Personen, zu deren normalem Zustande das Daseyn der Periode gehören würde, nach dem Verhalten dieser zu erkundigen.

11. Wechseln die Zustände des Kranken, so unterlasse man nicht, über jeden besonders Erkundigung einzuziehn.

12. Wo die Untersuchung etwas Abnormes in dem psychischen Verhalten des Kranken zum Vorschein bringt, da leite man das Gespräch in der oben S. 105 angegebenen Weise zur Erforschung jenes Verhaltens weiter.

13. Wenn der Kranke selbst zu antworten nicht vermag, oder man besorgen muß, Unrichtiges von ihm zu hören, so erkundige man sich über ihn bei denen, die um ihn sind und um ihn waren.

Ist die Aufgabe der Art, daß der Kranke nur kurze Zeit beobachtet werden und man nur wenige Fragen an ihn richten kann, so benutze man den Augenblick sorgfältig, um sich sowohl seine Stellung oder Lage, seine Gesichtszüge und seinen Blick, so wie seinen Puls, seine Hautwärme und die Beschaffenheit seiner Zunge genau zu merken, als auch nach dem Leiden, worüber er klagt, und der Meinung, die er über die Entstehung desselben hat, so wie, wenn es noch gestattet ist, nach seinem allgemeinen Körperkraftgefühl, seinem Schlaf, seiner Eßlust und Leibesöffnung und beim Frauenzimmer nach der Periode in gedrängter Folge zu fragen. Ist dann Gelegenheit, von Personen, die täglich um ihn sind, das Uebrige zu erfragen, so mache man von dieser Gelegenheit zur Vervollständigung dessen, was mangelhaft geblieben, bestens Gebrauch.

Kapitel 4.

Semiotische Uebungen.

I. Forderungen für die Vorbereitung und Ausführung dieser Uebungen.

1. Wer mit der speziellen Semiotik noch nicht ausführlich bekannt ist, wisse wenigstens, aus welchen Hülfsmitteln er sich für die ihm hier zu übertragenden Arbeiten Raths erholen kann.

2. Das in ein Zeichen zu verwandelnde Symptom oder anamnestische Faktum werde jedesmal recht genau mit allen an ihm aufzufindenden nähern Bestimmungen für die gegebene Aufgabe aufgefaßt und seine genaue Beschreibung an die Spitze der zu liefernden Arbeit gestellt. Je bestimmter das Symptom oder Faktum aufgefaßt wird, desto kleiner wird die Zahl seiner Bedeutungen.

3. Wie einerseits keine Erscheinungen in Eins zusammengefaßt werden müssen, die durch die Verschiedenheit der sie erzeugenden Lebensakte gesondert sind, so trenne man andrerseits auch nicht, was Attribut desselben Vorgangs ist.

4. Auf welche Art, auf welche Klasse von Zuständen, sey es in oder außer dem Körper, der aufgegebene Gegenstand semiotisch bezogen werden soll, werde von dem die Uebungen Leitenden genau festgestellt. Er hat gleichfalls anzugeben,

wie er die Konstitutionen (Körperbeschaffenheiten), wie er die Temperamente eintheilt, welche Merkmale die von ihm unterschiedenen Arten bezeichnen, welche Formen des Habitus er unterscheidet, wie er akute und chronische Krankheiten den Symptomen und dem innern Zustande nach sondert.

5. Man halte für die semiotische Betrachtung fest, daß hier die Aufgabe sey, eine beobachtete oder durch Fragen ausgemittelte Erscheinung in ein Zeichen zu verwandeln; man verwechsele also auch die semiotische Auseinandersetzung nicht mit einer ätiologischen.

6. Wo nach der Form einer Krankheit gefragt wird, da ist nur aufzusuchen, mit welchen andern Symptomen das zur Aufgabe gestellte zusammengehört; wo aber die Bedeutung des Symptoms für einen innern Zustand gesucht werden soll, da hüte man sich, Symptome wieder auf Symptome zu beziehen.

7. Man lasse es sich, indem man alle für die Erfüllung der vorliegenden Aufgabe zu Gebrauch stehenden semiotischen Hülfsmittel sorgfältigst benutzt, bestens angelegen seyn, keine von den, so weit diese Hülfsmittel reichen, auffindbaren Bedeutungen zu übergehn.

8. Man führe in der Aufzählung der Andeutungen, die ein vom Körper hergenommenes Symptom auf möglicher Weise vorhandene Krankheitsformen, Krankheitszustände oder Krankheitsanlagen haben kann, immer erst diejenigen Formen oder Zustände auf, welche die Stelle, den Theil, die Verbindung von Theilen betreffen, woran das Symptom sich darstellt, und gehe dann zu den Krankheits-Formen und Zuständen anderer Theile in der Ordnung über, daß man zuerst die der angränzenden, dann die der entfernteren Theile, hierauf die ganze Systeme angehenden, und zuletzt, wo die Aufgabe es fordert, die von dem betrachteten Symptom bezeichneten Seelen-Zustände angibt.

9. Für die semiotische Betrachtung eines psychischen Symptoms führt man am besten erst die Bedeutungen, wel-

che das Symptom für die Seelenzustände, dann die, welche es für die Zustände des Körpers hat, in der Ordnung an, daß man vom Kopfe zu den übrigen Höhlen und dann zu den Gliedmaßen übergeht.

10. Soll man die Bedeutungen angeben, welche ein Symptom für vergangene Krankheitsformen oder Zustände hat, so folge man der Zeitordnung, in welcher das Bezeichnete eingetreten ist.

11. Wo die Bedeutungen sowohl für die gegenwärtigen als für vergangene Zustände angegeben werden sollen, gehe die Aufzählung jener jedesmal voraus.

12. Bei der semiotischen Betrachtung einer Thatsache aus der Krankheitsgeschichte folge man derselben Ordnung, wie bei der eines Symptoms. Je nachdem die Thatsache mehr aus den Vorgängen des psychischen oder des somatischen Lebens genommen ist, werde erst die Bedeutung für die psychischen oder die für die somatischen Zustände aufgeführt.

II. Aufgaben in der Folge, wie sie aufzugeben sind.

1. Es wird ein bestimmtes Symptom an einem Gesunden gegeben; welche Körperbeschaffenheiten (Konstitutionen) bezeichnet dasselbe?

2. Auf welche Temperamente weiset eine an einem Gesunden beobachtete Erscheinung hin?

3. Welchen Habitus deutet ein bestimmtes Symptom an?

4. Man zähle die äußern Einwirkungen auf, welche eine vorhandene Krankheitserscheinung andeuten kann.

5. Welche Verstimmungen des körperlichen Kräftezustandes kann eine gegebene Krankheitserscheinung bedeuten?

6. Auf welche Entartung weist sie hin?

7. Welches sind die Seelenzustände, die durch eine gegebene psychische Erscheinung angedeutet werden?

8. Welche vorausgegangene Zustände des Körpers zeigt eine vorhandene somatische Erscheinung an?

9. Welche vorausgegangene psychische eine vorhandene psychische?

10. Welche psychisch-somatische Zustände können nach dem Symptome vorausgegangen seyn?

11. Auf welche Anlagen weiset das Alter der in Frage stehenden Person hin?

12. Was für welche werden durch das Temperament derselben bezeichnet?

13. Welche durch die Lebensweise derselben?

14. Auf welche Erkrankungsweisen deutet ein in der Krankheitsgeschichte angegebenes Ereigniß hin?

15. Alles Aeussere und innerhalb der Gränzen akuter Krankheitszustände liegende Innere der Gegenwart, worauf eine vorhandene somatische oder psychische Erscheinung hinweisen kann, ist anzugeben.

16. Man erweitere die vorgehende Aufgabe dahin, daß auch nach den chronischen Zuständen, die das Symptom andeuten kann, gefragt wird.

17. Ausser allem Aeussern und Innern der Gegenwart, worauf ein gegebenes Symptom hinweisen kann, werde auch alles das aufgesucht, was dieses Symptom im Vergangenen bedeuten kann.

Kapitel 5.

Diagnostische Uebungen.

I. Vorbereitungen und Regeln zur Ausführung dieser Uebungen.

A. Allgemeine Vorschriften für die Bestimmung der Krankheitsform (aegritudo) und des Krankheitszustandes (morbus).

1. Man habe die semiotischen Uebungen durchgemacht und sey mit spezieller Pathologie und Therapie wohl bekannt.

2. Die Symptome und anamnestischen Thatsachen, auf welche eine Diagnosis gegründet werden soll, müssen mit allen an ihnen auffindbaren Bestimmungen eben so genau, wie für das semiotische Geschäft, durch Beobachtung und Frageramen festgestellt seyn.

3. Man lasse kein Symptom, keine anamnestische Thatsache unbeachtet, betrachte auch den kleinsten Umstand nicht als geringfügig.

4. Man halte sich, welches auch die Aufgabe sey, unabweichlich an die allein gründliche Methode, welche die Vergleichung sämmtlicher Symptome und anamnestischer Thatsachen fordert, lasse sich keineswegs auf ein dem Zusammenstimmen bloß eines Theils der vorhandenen Symptome folgendes, so leicht irreführendes Errathen ein.

5. Man mache es sich zum Gesetz, für jedes Symptom und jede Thatsache der Krankheitsgeschichte die semiotischen Bedeutungen sorgfältig aufzusuchen.

6. Um auszumitteln, ob zwei Formen oder Zustände von Krankheiten zu einander in ursachlicher Verknüpfung stehen, vergleiche man die über ihre Eintrittszeiten vorhandenen Thatsachen aufmerksam mit den in der Pathologie über die Beziehungen solcher Formen und Zustände, wie die vorliegenden, vorhandenen Erfahrungssätzen.

7. Man lasse nicht ausser Acht, daß die ursachliche Verknüpfung zweier Formen oder Zustände zwiefach seyn, daß sowohl ein Leiden die Ursache oder gegenseits die Wirkung eines andern, als auch der Grund der Verknüpfung beider in der gemeinsamen Entstehung derselben aus dem nämlichen Einflusse liegen kann.

8. Für die Diagnosis der Veranlassung stelle man Art und Größe dieser recht fest, begnüge sich nicht damit, eine Veranlassung erkannt zu haben, wo mehrere eingewirkt haben können, nehme die, welche der Kranke oder seine Angehörigen angeben, nicht ohne genaue Prüfung an, und hüte sich aus eigener Theorie eine unterzuschieben.

B. Vorschriften für die Bestimmung der Krankheitsform.

1. Man gebe für jedes vorhandene Symptom, für jedes Faktum der Anamnesis die speziellen und nach Grad und Stadium bestimmten Formen sowohl somatischer als psychischer Krankheiten an, denen dasselbe angehören kann, und sehe dann nach, worin die verglichenen übereinkommen.

2. Lassen sich die vorhandenen Symptome und anamnestischen Thatsachen auch bei erneuerter Durchsicht der Vergleichung nicht auf eine einzige Krankheitsform zurückführen, so suche man auf dem in A. 6 angegebenen Wege, ob und wie die verschiedenen unter einander verknüpft sind.

3. Beschränkt sich die Forderung darauf, daß nur ausgemittelt werden soll, ob eine bestimmte Ordnung oder Gattung von Form da sey, so braucht man bei dem in 1 angegebenen Geschäft, mit Uebergehung aller andern Ordnungen und Gattungen, nur diejenigen aufzuführen, welche unter der aufgestellten Frage begriffen sind.

4. Man vermenge die Aufgabe, die Form der Krankheit zu bestimmen, nicht mit der, den Krankheitszustand zu suchen.

5. Denselben Regeln wie bei der Bestimmung der Krankheitsform folge man auch bei der des Habitus.

6. Dasselbe gilt, wo ein Vitium bloß nach seinen äußern Merkmalen, nicht nach der ihm zum Grunde liegenden Lebensstörung erkannt werden soll.

C. Regeln für die Bestimmung des Krankheitszustands.

1. Man wolle die Symptome, worauf die Diagnosis gebaut werden soll, nicht vor der semiotischen Vergleichung derselben in wesentliche und unwesentliche scheiden.

2. Es werde bei der Verwandlung der vorhandenen Symptome und anamnestischen Ereignisse in Zeichen sowohl keines dieser Symptome und Ereignisse, als auch kein somatischer und psychischer Zustand, der nach dem dermaligen Umfang des semiotischen Wissens durch jene bezeichnet wird, ausser Acht gelassen.

3. Man führe unter den Bedeutungen der Symptome nicht wieder Symptome, so wie keine Krankheitsformen, sondern nur Zustände auf.

4. Man scheide genau die Diagnosis der im oder am Körper noch verweilenden Krankheits-Produkte von der Diagnosis der producirenden Krankheitszustände.

5. Eben so wenig verwechsele man für die diagnostische Aufgabe den Krankheitszustand, die nächste Ursache der Krankheitserscheinungen, mit der Veranlassung (der causa remota).

6. Man wisse zur Diagnosis der Stadien einer Krankheit genau, welche Symptome jedem Stadium angehören.

7. Man hüte sich, Symptome in einen einzigen Krankheitszustand ziehen zu wollen, die zweien oder gar mehrern angehören, vermeide aber durch genaue Vergleichung der semiotischen Reihen andrerseits auch den Irthum, in verschiedenen Krankheitszuständen nur einen zu sehen.

II. Aufgaben in der Ordnung, wie sie nach einander vorzulegen sind.

a. Zu Bestimmung der Erscheinungs-Form.

1. Welche Form von Fieber ist in einem vorliegenden Falle vorhanden?

2. Welche Form von Krämpfen?

3. Welche Ausschlagsform?

4. Welche Art von äusserer Geschwulst?

5. Welcher Habitus?

6. Welches Lebensalter?

7. Sind die Erscheinungen einer Schwangerschaft vorhanden und wie weit ist diese nach denselben vorgerückt?

8. Sind die Erscheinungen einer vor Kurzem Statt gefundenen Niederkunft vorhanden?

9. Stimmen die angegebenen, aber vielleicht erdichteten Krankheitserscheinungen mit den unbezweifelt vorhandenen zu einer Krankheitsform zusammen?

10. Welche von allen bekannten Formen somatischer Krankheit ist in einem vorliegenden Falle vorhanden?

11. Sprechen die Symptome und die anamnestischen Thatsachen für das Daseyn von Blödsinn, Wahnsinn oder Tobsucht?

12. Welches ist, wo mehrere Formen neben einander gefunden werden, das Zeitverhältniß derselben, und läßt sich eine ursachliche Verbindung der auf einander gefolgten vermuthen?

b. Für Bestimmung des Krankheitszustandes.

1. Welche Körperbeschaffenheit ergiebt sich aus den in einem Fall vorhandenen Symptomen und anamnestischen Thatsachen?

2. Welches Temperament?

3. Welche Art von Verstimmung des körperlichen Kraftzustandes?

4. Welche Entartung in einer bestimmten Höhle?

5. Welcher Grad der Krankheit?

6. Welche Ausbreitung hat diese?

7. In welchem Stadium ist sie?

8. Welche Abweichung der psychischen Thätigkeit ist vorhanden?

9. Stimmen die angegebenen, aber der Unwahrheit verdächtigen Krankheitserscheinungen mit den übrigen in einem Krankheitszustande oder in mehreren zusammen?

10. Zu welchem Leiden des Körpers ist bei Jemand die Anlage vorhanden?

11. Zu welchem psychischen?

12. Ist die Anlage ererbt oder erworben?

13. Stehen zwei gegenwärtige Krankheitszustände in einer ursachlichen Verknüpfung und in welcher?

14. Welches ist die Diagnosis eines früher dagewesenen und nur aus den Berichten des Kranken und seiner Angehörigen bekannten Leidens?

15. Stehen die früher dagewesenen Zustände unter sich, stehen sie mit der gegenwärtigen Krankheit in ursachlicher Verknüpfung und in welcher?

16. Welches ist die umfassende Diagnosis eines vollständig beschriebenen Falles für alles, was die Einfachheit oder Zusammensetzung, den Grad, die Ausbreitung, das Stadium, so wie das ursachliche Verhältniß der vorhandenen Krankheit betrifft?

17. Welche epidemische, welche endemische Konstitution gibt sich aus der Vergleichung mehrerer Krankheitsfälle zu erkennen?

18. Welches sind, wo es nicht gelingen will, eine bestimmte Diagnosis zu Stande zu bringen, die objectiven Gründe, um derentwillen es nicht gelingen will?

19. Bleibt die Diagnosis, nachdem der Kranke noch einen oder zwei Tage beobachtet worden, dieselbe, oder muß sie verändert werden und inwiefern?

Kapitel 6.

Prognostische Uebungen.

I. Vorschriften zu diesen Uebungen.

1. Unerläßliche Vorbereitung zu dem prognostischen Geschäft ist die Bekanntschaft mit spezieller Pathologie und Therapie und vorherige Uebung in diagnostischen Arbeiten.

2. Man unterscheide die Voraussage, bei der nur ein Theil der dafür vorhandenen Hülfsmittel, wohl selbst nur ein einzelnes Symptom benutzt wird, von der, welcher Alles und zumal der erkannte Krankheitszustand zur Grundlage dient.

3. Man lasse, sowohl für die Voraussage nach den Symptomen, als für die nach den Zuständen, nicht ausser Acht, daß eintretende Veränderungen einen doppelten Ursprung haben können: einen bloß aus dem kranken Lebensprozeß und einen aus äussern Einflüssen (zu denen denn, wie für die Seele die des Körpers, so für den Körper die der Seele gehören).

4. Nicht der Ansicht folgend, daß es für die Prognostik bloß darauf ankomme, zu entscheiden, ob eine Krankheit gut oder schlimm endigen werde, rechne man vielmehr Alles zum Gebiet jener, was sich sowohl aus den anamnestischen Thatsachen als aus den gegenwärtigen Symptomen und der

Erkenntniß des Krankheitszustandes, so wie aus den noch bevorstehenden Ereignissen für die folgenden Zeiten voraussehn läßt.

5. Soll die Voraussage nach einem Symptom oder einem Symptomenverein oder dem Symptomenverlauf gestellt werden, so fasse man dieß prognostisch zu Deutende recht naturgetreu auf und folge dann für die Deutung desselben den Aussprüchen anerkannt zuverlässiger Beobachter.

6. Für die Prognosis aus anamnestischen Thatsachen sey man wieder der Thatsache erst recht gewiß, und erwäge dann, ob und in welchem Grade sich seit der Ereignung derselben das Subjekt der Prognosis von selbst oder auf äussere Einflüsse verändert hat.

7. Konstitution, Temperament, Charakter, Gewohnheiten des Kranken sind überall mit den besondern Berücksichtigungen in Erwägung zu ziehn, wiefern nach denselben zu erwarten ist, daß bei dem Kranken mehr oder weniger Empfänglichkeit für gewisse Einflüsse, größere oder geringere Geneigtheit, sich in Regimen und Diät zu vernachläßigen, die Arzneien nicht vorschriftmäßig zu gebrauchen, dieser oder jener Gemüthsbewegung sich hinzugeben, vorhanden seyn werde.

8. Man überrechne die Einflüsse, unter denen der Kranke von psychischer und von körperlicher Seite sich befindet und frage sich, wiefern zu erwarten steht, daß diese Einflüsse die nämlichen bleiben oder ob denselben durch den Willen, die Gewohnheiten, die Nachlässigkeiten des Kranken oder durch das Benehmen der Personen, mit denen dieser zu thun hat, durch deren Unwissenheit, Eigensinn, Fahrläßigkeit, zu sorgsame oder auch liebloſe Gesinnung gegen ihn, oder durch einen wahrscheinlichen Wechsel der Witterung, eine Veränderung bevorsteht und welcher Art diese und ihr muthmaßlicher Einfluß auf den Kranken seyn wird.

9. Man beachte endlich, wo der Krankheitszustand für die Prognosis benutzt werden soll, dessen Art und Grad sowohl nach der Statt findenden Kräfteverstimmung als nach

der etwa vorhandenen Substanzveränderung, und im Fall des Vorhandenseyns einer Zusammensetzung auch die Art, die Entwickelungsstufe und ursachliche Verknüpfung der in der Zusammensetzung begriffenen Zustände.

10. Wo die Voraussage nur an ein Symptom geknüpft werden soll, da folge man genau den vorhandenen Autoritäten und berufe sich bei Aufstellung seines Urtheils auf dieselben. Gilt es, mehrere Symptome zu beachten, so bringe man die Resultate aller mit einander in Vergleichung.

11. Ist die Aufgabe, alles in einem vorliegenden Falle Gegebene für die Prognosis zu benutzen, wo denn auch nichts bei Seite gelassen werden darf, was dem Ausspruch mehr Sicherheit zu geben im Stande ist, so sey der Mittelpunkt der Betrachtung der krankhafte Lebenszustand, dessen fernern Verlauf man sich denn zuvörderst ganz nach den Thatsachen, welche eine erfahrungsmäßige Pathologie darüber an die Hand gibt, ausführlich entwickelt, und dann das Ergebniß hiervon nach dem, was Anamnesis, Einflüsse von Aussen und einzelne Symptome für jenen Zustand prognostisch bedeuten, nichts gering achtend, modificirt.

12. Um in einem schwierigen Fall möglichst sicher zu gehn, stelle man sich auf, was Art, Entwickelungsstufe, Komplikation des erkannten Krankheitszustandes, was ferner die anamnestischen Thatsachen, was die vorhandenen oder bevorstehenden äussern Einflüsse, was einzelne prognostisch bedeutsame Symptome für den vorliegenden Fall voraussehn lassen und entnehme dann aus den so entstandenen Reihen das Uebereinstimmende für den geforderten Ausspruch.

13. Für die Beantwortung der nun in der Folge des Fortschritts vom Leichtern zum Schwerern aufzustellenden Fragen nehme man in den von 1 — 14 aufgeführten bloß Rücksicht auf das in denselben ausgesprochene einfache Verhältniß, erwäge aber in den übrigen jedesmal die ganze vorhandene Combination von Zuständen und äussern Einflüssen.

II. Aufgaben.

1. Welche Prognosis giebt ein in einer vorliegenden bestimmten Krankheitsform vorhandenes Symptom?

2. Lassen früher dagewesene Krankheitsanfälle neue erwarten und wann und in welcher Folge?

3. Was ist nach dem vorhandenen stehend-epidemischen Verhältniß für den Verlauf der Krankheit vorauszusehn?

4. Was nach dem endemischen Zustand?

5. Was nach dem Charakter der Jahreszeit?

6. Welche Veränderung der Symptome wird ein bestimmtes in gemessener Gabe gereichtes Arzneimittel am nächsten Tage in dem gegenwärtigen Symptomenverein hervorbringen?

7. Was läßt die bisherige Dauer der Krankheit für die nächste Zeit voraussehn?

8. Was der Typus, nach welchem die Krankheitserscheinungen bisher auf einander folgten?

9. Was steht einem Erkrankten durch die ihm angeerbte oder von ihm erworbene Anlage bevor?

10. Was würde in einem gegebenen Krankheitsfalle eine bestimmte Witterungsveränderung bewirken?

11. Was eine mäßige, was eine heftige Zornerregung?

12. Ist aus der Persönlichkeit des Kranken zu erwarten, daß er den ihm gegebenen Vorschriften folgen, Schädliches sorgfältig vermeiden werde?

13. Was steht aus der Persönlichkeit derer, die den Kranken umgeben, für die Befolgung der ärztlichen Vorschriften bevor? Ist unfreundliches Betragen gegen den Kranken, Trägheit, Nachläßigkeit von ihnen zu fürchten?

14. Was läßt die Stimmung der Kräfte in einem gegebenen Falle für die Zu- oder Abnahme der Krankheit erwarten?

15. Wie wird ein örtliches Uebel sich als Krankheitszustand und in den Symptomen fernerhin verhalten?

16. Wie wird ein Fall von akuter Krankheit nach Maaßgabe des vorhandenen Zustandes und bei Dauer der jetzt ob-

waltenden Einflüsse sich aus sich selbst sowohl den Symptomen als der Abweichung der Lebensstimmung nach in den nächsten Tagen verhalten?

17. Was kann eine in einem Fieber an einem bestimmten Tage (am dritten, vierten, fünften, sechsten, siebenten ꝛc.) von selbst eintretende Aufregung für die nächsten Tage, was für den Ausgang desselben bedeuten?

18. Steht eine die Entscheidung der Krankheit vorbereitende Veränderung bevor und von welchen Folgen wird dieselbe seyn?

19. Wird, wo Genesung zu erwarten ist, diese langsam oder rasch erfolgen, und welche Erscheinungen werden sie begleiten?

20. Wird die überstandene Krankheit eine Anlage zu ihrer Rückkehr oder zu einem andern Uebel nach sich ziehn und zu welchem?

21. Welcher Uebergang in andere Krankheiten steht bevor und unter welchen Erscheinungen?

22. Welcher Verlauf und Ausgang dieser Folgeübel ist vorauszusehn?

23. Was läßt die gegenseitige Einwirkung zweier oder mehrerer Krankheiten auf einander für die Veränderung der Zustände und Symptome erwarten?

24. Unter welchen Erscheinungen droht der Tod, wie bald, mit welchen bei der Leichenöffnung auffindbaren oder nichtauffindbaren Veränderungen?

25. Ist Aussicht da, daß, wo der vorhandene Krankheitszustand, sich selbst überlassen, einen ungünstigen Verlauf zu nehmen droht, Veränderung der auf den Kranken einwirkenden psychischen und körperlichen Einflüsse wohlthätig wirken würde? Oder wird jeder Versuch hierzu das Uebel schlimmer machen?

26. Welche Veränderungen werden in dem Kranken statt finden müssen, damit es mit ihm besser werde?

Kapitel 7.

Vorschriften zu Anfertigung der Krankheitsgeschichte.

1. Die Krankheitsgeschichte muß alles enthalten, was sowohl zur bisherigen Kenntniß der Veranlassung, des Anfangs und bisherigen Verlaufs der Krankheitserscheinungen gehört, als was über die Diagnosis und Prognosis des beschriebenen Falls sich Gründliches aussagen läßt. Sie liefere die möglichst-vollständige pathologische Grundlage für die Lösung der therapeutischen Aufgabe.

2. Eine im Klinikum gearbeitete muß in allen Stücken so vollständig und genau seyn, als sie es seyn kann.

3. Sey sie nun lateinisch oder in der Muttersprache geschrieben, sie muß ohne Sprachmängel, in gutem Latein, in reinem, richtigem Deutsch seyn.

4. Man halte den erzählenden, den diagnostischen und den prognostischen Theil genau in ihr getrennt, trage nichts, was dem einen angehört, in den andern hinüber.

Für den ersten, erzählenden Theil beachte man Folgendes:

1. Er enthalte das über das Vergangene und über das

Gegenwärtige zu Berichtende vollständig und in genauen Angaben, jedoch so gedrängt erzählt, daß jedes unnöthige Wort dabei vermieden wird. (S. die Regeln oben S. 17 u. 18.)

2. Er berichte alle Umstände, welche Aufschluß geben über die Entstehung der Krankheit.

3. Was in der Erzählung Bericht des Kranken und seiner Angehörigen ist, werde so erzählt, daß es sich mit dem, was der Verfasser der Krankheitsgeschichte selbst beobachtet hat, nicht verwechseln läßt.

4. Aus dem Bericht des Kranken oder Anderer in die Erzählung Aufgenommenes ist, so weit es zur Sache gehört, mit den unveränderten Worten des Berichterstattenden wiederzugeben.

5. Man bringe in die Krankheitserzählung nichts von Meinung und Muthmaßung, kein Vielleicht und kein Wahrscheinlich.

6. Name, Geburtsort, Wohnort, Berufsart des Kranken sind zu Anfang der Erzählung anzugeben, nicht aber die Konstitution und das Temperament des Kranken, deren Feststellung ein Geschäft der Diagnosis ist.

7. Man erzähle das Vergangene genau der Zeitordnung folgend, und da, wo die Erzählung Lücken gelassen, diese kurz bezeichnend.

8. Die Beschreibung der Symptome folge der Seite 99 empfohlenen Ordnung.

9. Was sich der Regel gemäß verhält, erwähne man nicht, es sey denn, daß man aus irgend einem Grunde andeuten will, man habe einen gewissen Theil oder eine gewisse Aeusserung desselben bei der Untersuchung nicht übersehen.

10. Alles, was, obschon in der Geschichte schon vorkommend, doch noch in dem gegenwärtigen Zustande vorhanden ist, muß für die Beschreibung wieder kürzlich aufgeführt werden.

Der diagnostische Theil fordert Folgendes:

1. Für jedes früher dagewesene Uebel ist aus den erzählten anamnestischen Thatsachen die Diagnosis zu suchen und zu Anfang dieses zweiten Theils der Krankheitsgeschichte aufzustellen.

2. Man entnehme aus den semiotischen Reihen, die man für das diagnostische Geschäft gebildet hat, diejenigen Symptome und Thatsachen, welche sich für die gefällte Diagnosis vereinigt haben und führe dieselben, und zwar die am meisten pathognomonischen voran, als Beweisgründe für jene auf.

3. Man gebe das Resultat der darüber angestellten Untersuchung, ob die verschiedenen nach einander eingetretenen Zustände nicht unter sich in einem ursachlichen Zusammenhange standen, mit den für dasselbe sprechenden Gründen an.

4. Um sich den gegenwärtigen Zustand vollständig vor Augen zu stellen, führe man zu Eingang der Diagnosis desselben das Alter, das Geschäft, die aufgefundenen Neigungen und Gewohnheiten des in Frage stehenden Kranken aus dem ersten Theil der Krankheitsgeschichte ganz kurz an. Man füge hinzu, was die Diagnosis über Konstitution und Temperament des Kranken ergeben hat.

5. Den Grundsatz streng befolgend, daß nichts, was an dem Kranken regelwidrig ist, in der Diagnosis übergangen werde, führe man nun zunächst, wenn die Untersuchung eine Bildungsabweichung oder Funktionsanomalie des Kranken oder mehrere gezeigt hat, dieses an, dabei auch das Kleinste, das leicht unbeachtet Bleibende, z. B. eine Narbe, ein Fontanell, die Idiosynkrasie gegen eine Speise, nicht vergessend.

6. Es folge hierauf die Angabe der bei dem Kranken vor dem Eintritt seiner dermaligen Krankheit dagewesenen Anlagen, mögen diese nun in die jetzt vorhandene Krankheit übergegangen seyn, oder noch als Anlage dauern.

7. Demnächst gebe man an, wodurch die vorhandene Krankheit veranlaßt worden, auf welchem Wege das Schäd-

liche eingedrungen und ob dasselbe noch ganz oder auch nur zum Theil im oder am Körper da ist. Für das Umständliche hiervon verweise man auf den ersten Theil der Krankheitsgeschichte; die Hauptsache werde aber hier kürzlich dargelegt.

8. Man gebe nun die Diagnosis des vorhandenen Krankheitszustandes, oder, wo dieser komplicirt ist, die der zusammen vorhandenen Zustände mit den für dieselbe sprechenden Gründen in der unter 2 angegebenen Weise nach Ort, Ausdehnung, Art und Grad des Leidens genau an.

9. Sollte es nicht gelungen seyn, den vorhandenen Krankheitszustand diagnostisch festzustellen, so müssen in der Krankheitsgeschichte da, wo die Diagnosis stehen sollte, die aus der Sache hervorgehenden Gründe aufgeführt werden, um derentwillen die Diagnosis nicht zu Stande gekommen.

10. Der Diagnosis der Zustände muß hinzugefügt werden, welches Verhältniß zwischen diesen und den früher dagewesenen Krankheiten oder Krankheitsanlagen Statt findet.

11. Es ist endlich genau darzulegen, in welchem Verhältniß die verschiedenen in 4, 5, 6 und 8 aufgeführten Zustände zu einander stehen.

Dritter, prognostischer Theil.

1. Man gebe zunächst an, ob Aussicht zur Genesung des Kranken da sey, und wenn dieß, welche Stimmung der Kräfte und welche Art von Rückbildung einer vorhandenen Bildungsabweichung, so wie welcher Verlauf, welche rasch oder langsam verlaufende Umänderung der Symptome zur Gesundheit führen werde.

2. Man beantworte die Frage, ob Aussicht da sey, daß die Genesung allein durch die Natur zu Stande kommen oder ob ärztliche Hülfe zu ihr nöthig seyn werde.

3. Man entscheide ferner, ob dem Kranken die Tilgung des Uebels, woran er jetzt leidet, nicht durch Erzeugung anderer schlimmerer Uebel nachtheilig seyn werde.

4. Falls die Krankheit in ihrer bisherigen Form zu dau-

ern droht, so stelle man fest, wiefern der innere Zustand sich hierbei gleich bleiben oder anders stellen, in welchen Stücken eine Veränderung der Symptome eintreten werde.

5. Man bestimme, ob die vorhandene Krankheit nicht in andere ausgehn, sich nicht mit andern zusammensetzen und welche Veränderung der Symptome und der innern Zustände dieß mit sich führen werde.

6. Wo der Fall einen tödtlichen Ausgang droht, da gebe man an, welche Symptomen-Veränderungen noch vor diesem Ausgange eintreten werden, in welcher Zeit jener bevorsteht, welche Zufälle ihn begleiten werden, ob ein plötzlicher oder allmähliger zu erwarten sey, so wie was in der Leiche, falls es zur Oeffnung dieser kommt, sich Abnormes finden werde.

Wo auch der Fortgang der Krankheitsgeschichte aufzuzeichnen ist, füge man dieser als vierten Theil hinzu:

1. Welche Veränderungen der Krankheitserscheinungen sich bei jedem Besuch des Kranken gezeigt haben;

2. welche aufzufindenden Einwirkungen von Seiten des Arztes oder auch anderswoher auf den Kranken Statt gefunden;

3. welche Folgen dieser Einwirkungen zu erwarten sind;

4. welche Veränderungen in der Diagnosis durch die der Krankheitserscheinungen nothwendig geworden;

5. zu welchen Zeiten, an welchen Orten und in welchem Grade sich bei erfolgender Genesung die normalen Erscheinungen wieder einfinden;

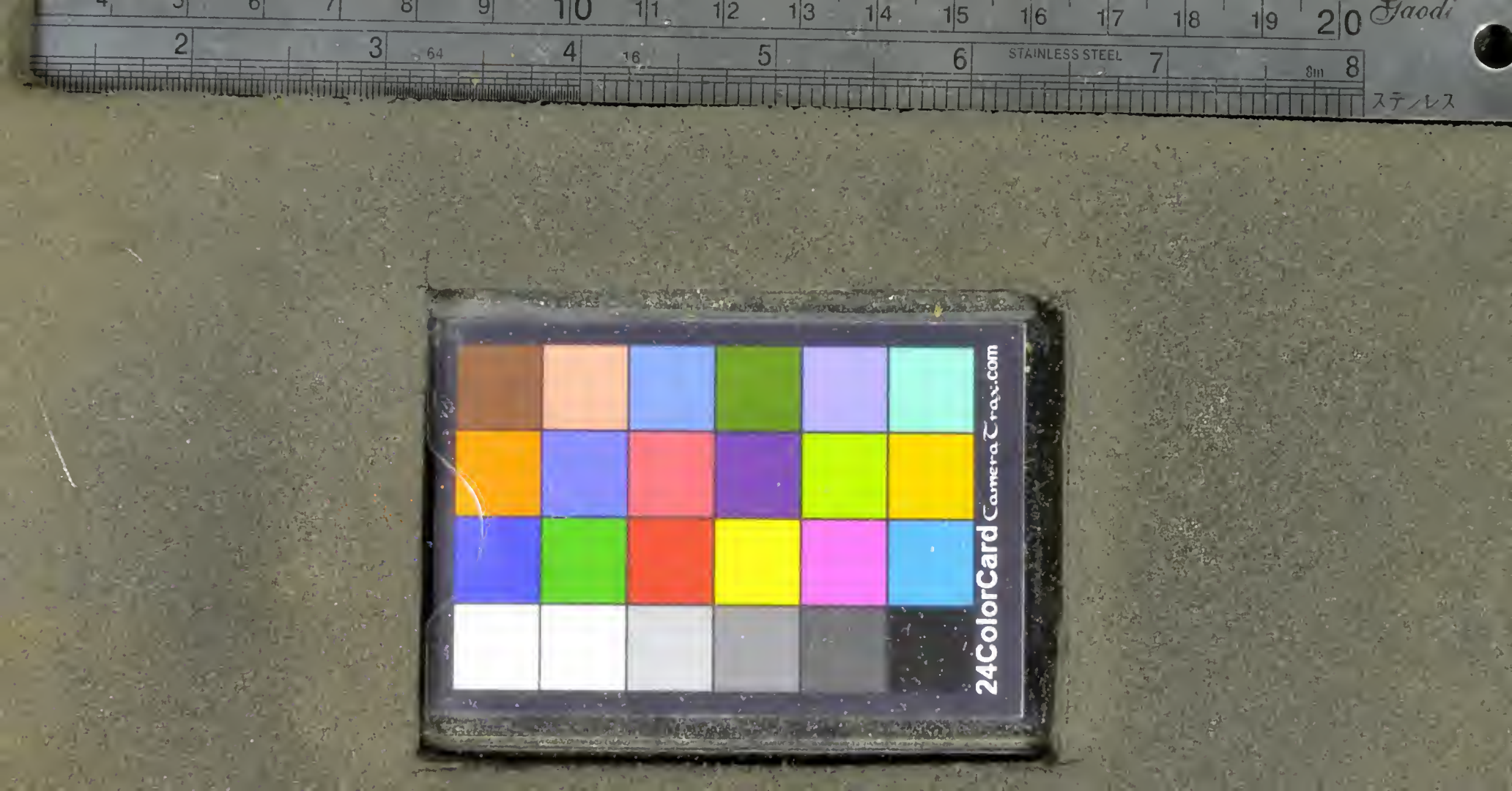
6. welche Merkmale von Bildungsabweichungen da, wo die Krankheit in ein Vitium übergeht, unter dem Aufhören der Erscheinungen der Funktionsstörung hervortreten;

7. wie lange im Fall einer Leichenöffnung, in welcher Temperatur und in welcher Lage die Leiche gelegen;

8. was sich an und in dieser bei einer genau und nicht bloß anatomisch, sondern für wahrscheinlich vorhandene Mischungsabweichungen auch chemisch geführten Untersuchung

gefunden und was die Vergleichung des thatsachlichen und diagnostischen Inhalts der Krankheitsgeschichte mit dem Leichenbefunde für die volle Erkenntniß des vorliegenden Falls so wie für die Erkenntniß anderer verwandter Fälle ergibt, — welche Aufgabe mit den zu ihr gehörigen Anweisungen indeß am besten dem therapeutischen Klinikum vorbehalten bleibt.

Bonn, gedruckt bei Carl Georgi


Gaodi
STAINLESS STEEL
ステンレス
24ColorCard CameraTrax.com